DIAGNOSTIC

N° 189.

DES PHLEGMASIES AIGUËS DE LA POITRINE.

Que doit-on entendre par complication des phlegmasies avec les fièvres? Existe-t-il autant de fièvres primitives essentielles qu'on en admet communément ?

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 *août* 1816, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine,*

PAR J. DELAVALLADE, de Lavallade,

Département de la Creuze,

Élève des hôpitaux civils et militaires de Paris ; ancien Élève de l'École pratique de la même ville.

Quis leget hæc... vel duo, vel...nemo herculè ?

PERSII Sat. 1.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ, *Examinateur.*
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU, *Président.*
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

PATRI DILECTISSIMO,

NECNON MATRI TENERRIMÆ,

AVUNCULOQUE TH. DESPAGNAT,

In reverentiæ, amoris, necnon animi gratissimi monumentum

HÆC DE MEDENDI ARTE TENTAMINA

DICAT, VOVET, CONSECRAT

J. DELAVALLADE.

CLARISSIMIS COLENDISSIMISQUE VIRIS

G. DUPUYTREN,

Facultatis Parisiensis Professori, Nosocomii *Hôtel-Dieu* dicti Archi-Chirurgo, regiæ Universitatis Inspectori.

ATQUE

FCO.-JHO.-VICTORI BROUSSAIS,

Medicinæ Professori præclaro,

Pro insignibus præceptis numquam memoriâ amittendis

HOCCE TENTAMEN MEDICUM

Ut publicum grati piique animi testimonium

D. V. C.

OBSEQUENTISSIMUS AUCTOR

J. DELAVALLADE.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/diagnosticdesphl0007vari

INTRODUCTION.

La médecine prit naissance aussitôt qu'un homme sensible, touché des maux de son semblable, se trouva transporté vers lui par ce sentiment puissant qui, sans délibération, entraîne vers l'homme souffrant pour le secourir. Aussi ancien que le monde, l'art de guérir les maladies était regardé par les peuples comme un art divin, et les premiers médecins comme des amis des dieux, de qui ils tenaient toute leur science, et qui les inspiraient souvent; c'est ce qui a fait dire à Cicéron : *Deorum immortalium inventioni, consecrata est ars medica.* Tous les vrais philosophes se sont empressés de rendre à notre art tout le culte qu'il mérite, et l'un de ses plus éloquens détracteurs, dont le sophisme (envoyez-moi la médecine sans le médecin) ne se trouve plus répété que par quelques hommes qui ne sont pas sincèrement humains, a fini par lui rendre l'hommage le plus éclatant. « Si je faisais, écrivait J. J. Rousseau à Bernardin de Saint-Pierre, une nouvelle édition de mes ouvrages, j'adoucirais ce que j'ai dit contre les médecins. Il n'y a pas d'état qui demande plus d'étude que le leur; par tous les pays ce sont les hommes les plus véritablement utiles et savans. »

Quoique les premiers médecins du siècle aient décidé la question de l'unité de l'art de guérir, je vais en parler, pour faire voir, 1.° que ceux qui disent que le domaine de la médecine est si vaste, les facultés de l'homme si bornées, qu'un seul ne peut bien en connaître et exercer toutes les branches, n'ont tant de peine à suivre cet art simple, auquel la nature porte d'elle-même, que parce qu'après avoir péniblement rassemblé des faits, en voulant les rattacher à des classifications toutes plus ou moins imparfaites, ils ont sacrifié la solidité à une régularité apparente; 2.° que c'est

faute d'entendre le concours du tout à la même fin qu'ils ont adopté une opinion semblable ; 3.° qu'un officier de santé, qui voit encore moins la manière dont tout s'avance avec une suite réglée, est incapable de traiter toutes les maladies.

Le jeune homme préparé à l'étude de la médecine a besoin de courage et d'opiniâtreté dans ses desseins pour surmonter les dégoûts, les dangers qu'il rencontre dès son entrée dans la carrière. L'étude de l'homme physique est d'abord la plus rebutante, comme elle sera bientôt la base la plus solide de toutes ses autres connaissances. Cette partie première et matérielle de la science est indispensable au médecin ; de grands philosophes l'ont étudiée, et ont voulu s'en servir pour demander à la nature ses secrets.

Démocrite, pour connaître les procédés de l'esprit, voulut en connaître les instrumens. L'étude des faits physiques dévoila à Aristote les lois fondamentales de l'économie vivante. Descartes, pénétré de cette vérité, chercha avec persévérance, dans l'examen de l'organisation des nerfs et de l'encéphale, à découvrir ces facultés intellectuelles qui seules peuvent nous faire connaître tout le reste ; et ce grand homme a dit : « Si l'espèce humaine peut être perfectionnée, c'est dans la médecine qu'il faut en chercher les moyens. » Locke ne composa son immortel ouvrage sur l'Entendement humain qu'après avoir étudié la médecine.

Après un long et pénible travail sur des organes inanimés, la connaissance de leurs qualités apparentes sert de guide et de flambeau au physiologiste, qui les voit tous s'animer sous l'influence d'une force dont l'essence nous échappe, mais dont les organes nous sont connus. Le système nerveux entretient l'animation dans tous les organes ; c'est lui qui est le siége particulier de la sensibilité, principe le plus général auquel on arrive dans l'étude des phénomènes de la vie ; de cette faculté de notre être en vertu de laquelle nous recevons des impressions d'autant d'espèces, et dans des nuances aussi infinies que la structure de nos organes est variée, et les agens qui les produisent diversifiés,

résultent certaines suites de phénomènes que nous voyons se succéder dans un ordre constant et se tenir par des rapports mutuels ; c'est cet état qu'on appelle *la vie*. Quand cette suite de mouvemens est libre, facile, régulière et entière, nous reconnaissons la santé, ou mode d'action de la puissance vitale. Depuis l'état d'animation le plus simple jusqu'aux êtres destinés à exercer les actions les plus variées et les plus parfaites, chaque organe exécute des mouvemens particuliers ; tous ont donc leur vie propre ; mais comme tous la tiennent du système nerveux, qui distribue partout la sensibilité, et forme ce lien général qui fait de nous, pour ainsi dire, des instrumens à l'unisson, dont une corde touchée fait résonner toutes les autres sur le même ton, ce seront donc les nerfs qui recevront la première influence de tous les agens capables de devenir des modificateurs de l'économie ; et la corde, l'organe dans lequel ces agens détermineront un changement, deviendra le point malade, influençant toutes les autres cordes, tous les autres organes, en raison de la correspondance plus ou moins intime établie entre eux par les liens qui les unissent : ce sera le point que le médecin cherchera à ramener au degré convenable, pour le mettre à l'unisson avec les autres.

A l'imitation du vulgaire, le médecin ne verra pas dans une maladie un être produisant le trouble et la confusion, un génie malfaisant qui s'attache à notre corps pour le tourmenter, devant invariablement développer une succession de phénomènes qu'on appelle *marche de la maladie*, et ne l'abandonner qu'au bout d'un temps déterminé, qu'on appelle *durée de cette maladie*. Mais l'homme, qu'en anatomiste, il avait cherché à connaître, en scrutant les secrets de son organisation ; qu'ensuite, physiologiste, il a vu doué d'une sensibilité remarquable par son étendue et sa délicatesse singulières, il le voit sujet à l'action de tous les corps de la nature, en recevoir des modifications ; d'où résulte un nouveau mode de mouvemens plus ou moins complexes et réguliers, qui constitue la maladie, ou mode particulier d'affection de la vitalité.

Ce qui fait l'union intime de toutes les parties de l'art de guérir, c'est que toutes reconnaissent, que toutes ont pour point de départ des organes sensibles, et une succession d'actions qui en résulte : ces deux choses roulent ensemble dans le grand mouvement de l'économie vivante, où elles sont inséparables et ont un même cours. Est-il besoin, pour bien entendre ce qui troublera l'harmonie, de grand mouvement, de changer de conduite, de parler un langage différent, enfin, de détacher et de considérer isolément des organes, les symptômes qui peuvent accompagner au-dehors une maladie, en se défendant toute explication de ces phénomènes, quelque fondée qu'elle soit? Ces explications, dit-on, peuvent bien occuper, dans leurs discussions savantes, le médecin philosophe, le physiologiste; mais c'est une science à part. Il est vrai qu'il n'appartient qu'au médecin physiologiste de ramener ces phénomènes sur leur trace originelle, et pour ainsi dire native; mais il me semble qu'on peut comparer les médecins qui croient donner une haute idée de leurs connaissances pratiques en affectant du mépris pour une étude qu'ils n'ont pas faite, à ces gens qui soutiennent gravement que, pour bien raisonner, il n'est pas nécessaire de connaître ses facultés intellectuelles.

Si la médecine avait pu atteindre son plus haut point de perfection sans la connaissance des organes et de leur mode de vitalité; il y a plus de vingt siècles que nous n'aurions rien à désirer; *Hippocrate*, doué d'un génie observateur, d'une tête vaste, avait embrassé toutes les parties de la sience; il connaissait les faits que la suite des siècles avait recueillis, et, riche de sa propre expérience, il peignit dans des tableaux auxquels il a imprimé le caractère de l'immortalité, sa médecine d'observation. Mais toutes ses théories sont loin d'avoir la même exactitude, la même vérité; elles ne sont le plus souvent nullement satisfaisantes, et purement hypothétiques, quoiqu'on y reconnaisse toujours le cachet de cet étonnant génie qui avait, comme il le dit lui-même, transporté la philosophie dans la médecine, et la médecine dans la philosophie. A

mesure que les organes ont été mieux connus, on n'a pas toujours abandonné ces théories, dont le temps devrait avoir fait justice; on s'est contenté de substituer des dénominations auxquelles on a attaché beaucoup d'importance : la bile, la pituite, la putridité, le *strictum* et le *laxum*, la sthénie et l'asthénie, l'adynamie primitive, la malignité, l'ataxie, les obstructions, rajeunies sous le nom d'*affections organiques*, ont encore un puissant empire.

Grâces à celui qui a donné l'idée d'analyser le corps dans tous ses tissus, grâces à notre immortel *Bichat*, qui, en l'exécutant, a posé une base plus sûre pour arriver à la connaissance des maladies, moins chargée d'abstractions et plus féconde en résultats! Aussi a-t-il dit : « Qu'est l'observation, si on ignore là où siége le mal? Vous auriez, pendant vingt ans, pris, du matin au soir, des notes au lit des malades sur les affections des poumons, des viscères gastriques, etc., que tout ne sera pour vous que confusion dans les symptômes, qui, ne se ralliant à rien, vous offriront nécessairement une suite de phénomènes incohérens. Ouvrez quelques cadavres, vous verrez aussitôt disparaître l'obscurité, que jamais la seule observation n'aurait pu dissiper. »

Les nouvelles impressions que le médecin reçoit d'un homme qui a subi un léger changement intérieur ont une liaison très-rapprochée avec celles qu'il observait dans l'état ordinaire; elles viennent, par conséquent, se placer d'elles-mêmes sous les mots ou signes qui représentaient les phénomènes de la santé, ou bien il n'aura qu'à ajouter un signe qui exprime le changement de mesure dans laquelle chaque organe exécute ses mouvemens. On ne peut donc tracer une ligne entre la santé et la maladie. En créant une science sur la propriété qu'a notre corps de manifester ses souffrances à l'extérieur, si vous ne savez pas jusqu'à quel dégré chaque organe en jouit, pourquoi elle y est, comment on pourrait l'y mettre ou l'en ôter, comme les impressions que font sur nous tous les corps de la nature n'ont pas toujours le même degré d'intensité, ne sont pas toujours aussi durables, et que cette sensibilité fine

qui multiplie les impressions et maintient l'équilibre qui règle la santé, varie beaucoup dans chaque organe, l'instabilité des phénomènes extérieurs sera infinie; les groupes de symptômes que vous avez appelés *maladie simple*, *élément*, vos genres, vos ordres, vos classes, tout se confond. Aussitôt que les nuances d'une même maladie offriront de grandes différences, n'en saisissant plus la liaison, on est exposé à ériger chacune de ces nuances en un élément nouveau, ajouté au premier, pour former ces complications de deux, trois, quatre, et même cinq espèces de symptômes, pris de divers ordres, quoique ce soit fondamentalement les mêmes organes malades, qui, en raison de leur sympathie avec d'autres organes, y développent un plus grand nombre de symptômes.

C'est faute d'avoir placé les faits sur leur base primitive et fondamentale, c'est-à-dire sur la considération des organes souffrans, que l'immensité des faits recueillis ne suffit pas à beaucoup de médecins pour faire des groupes de symptômes, comme caractère certain de telle ou telle maladie primitive; que les grands praticiens peuvent seuls interpréter les immortelles sentences du père de la médecine, et en faire des applications; que beaucoup de médecins se trouvent forcés d'avouer que, dans l'état actuel de nos connaissances, c'est une grande et importante carrière, ouverte à l'esprit de recherches, que de déterminer les signes propres à caractériser les maladies, leur valeur respective, leur dégré d'importance, la nature équivoque, et même la nullité de beaucoup. Parmi cette immensité d'observations, vous ne trouvez peut-être jamais les mêmes symptômes; mais dans tous les pays, chez tous les hommes, ce sont les organes qui souffrent.

Leur considération fait tomber le voile épais qui dérobait les mouvemens organiques; elle nous donne des idées bien déterminées, et telles que la nature nous les montre, comme vraies et fondamentalement inhérentes à l'essence de ces organes et à leur mode de vitalité. Multiplions les faits recueillis sur les organes, n'admettons jamais pour vrai que ce que nous en verrons sortir;

c'est alors que nous aurons une méthode habile à nous faire voir les faits tels qu'ils sont réellement, et tels, qu'ils deviennent la base d'une science certaine, complètement fondée; la médecine n'aura plus besoin d'en appeler, contre les sceptiques, à ce qu'on nomme vaguement *la raison*, *le bon sens ;* on verra disparaître ce qu'on appelle *germes* dans quelques maladies, vice qui tend à porter le fatalisme dans la médecine et à abandonner les malades. Les sortiléges sortent du domaine de la médecine; elle trouve ses secrets pour guérir les maladies dans les corps de la nature, qui tous pourront devenir des modificateurs de la nouvelle manière d'être de la vitalité; il faudra en calculer l'effet sur les organes. Les médicamens ne sont pas des êtres abstraits qui ont la puissance de remédier à tel ou tel groupe de symptômes; aussi on ne fait que changer leurs noms, et on les voit paraître tantôt sous un nom, tantôt sous un autre, suivant les affections différentes qu'on a à traiter. Il est aisé de voir que ceci ne sert qu'à rendre la science ridicule, et à la faire regarder comme un roman par les bons esprits.

Quoique plusieurs médecins, trompés par la stabilité de l'ordre qui règne même dans les maladies, aient cru que cet ordre était de soi-même, et qu'il devait durer un temps déterminé, une fois produit, on ne devra pas moins s'opposer à son développement chaque fois qu'on pourra le faire avec succès ; car on voit évidemment qu'ils imaginaient, hors des causes et des organes affectés, l'unité dans cette succession de phénomènes. Spectateurs oisifs, se croyant observateurs sévères, lorsque la maladie a fait de grands progrès, l'adynamie apparaît; alors les plus vigoureuses, comme souvent les plus funestes attaques, sont dirigées contre elle; et ce qu'ils nous présentent pompeusement sous le nom de *crises*, comme moyens d'évacuer la matière morbifique, tient à cette loi simple qui fait qu'en raison du lieu qui unit tous les tissus, aussitôt que l'action est plus considérable dans un, elle diminue dans les autres en proportion des rapports qui les unissent. Aussi sait-on

bien que cette augmentation d'action dans un point n'est favorable que quand elle a lieu dans un organe qui, par sa position et ses fonctions, n'est pas essentiel à la vie; sans cela, au lieu d'une crise heureuse, ce serait souvent une inflammation mortelle.

A l'intérieur comme à l'extérieur, ce sont des organes liés entre eux pour produire et constituer la vitalité commune qui souffrent; ce sont eux qui doivent être la base invariable de toute classification des maladies, qui ne sont pas, comme quelques personnes le prétendent, des dérangemens, les unes de la vitalité, les autres des fonctions, les autres enfin de l'organisation. Cette idée, qui réunit, distribue, organise en tout temps les maladies, est pleine de vérité. On doit donc admirer *La Martinière*, premier chirurgien d'un de nos rois, d'avoir dit : « J'ose avancer, comme un principe incontestable, que la théorie ou la science de la chirurgie n'est autre chose que la théorie et la science de la médecine même; c'est-à-dire, qu'il n'y a pas deux théories, dont l'une soit la théorie du médecin, l'autre du chirurgien : le chirurgien ne doit ignorer rien de ce que sait ou doit savoir le médecin..... Ce qui constitue la théorie du chirurgien doit être su très-exactement du médecin; j'en excepte le détail du manuel des opérations. »

C'est dans cette étude, difficile sans doute, que le médecin trouvera les moyens de faire révéler à la nature ses secrets, et qu'il puisera des inspirations certaines, sans prétendre, comme l'empirique, qu'un génie bienfaisant lui en a fait don en naissant. Le médecin, dit M. le professeur *Prunelle*, remonte aux causes de la maladie, en apprécie l'action sur les lois de la vie, calcule les résultats de cette action, et raisonne ses prescriptions en conséquence. Il n'y a donc que le médecin qui puisse réellement appliquer la science de la médecine; l'officier de santé imite seulement les procédés de l'art : c'est un empirique ou un routinier, qui, sans direction convenable, commet à chaque instant les erreurs les plus graves.

Ce n'est qu'en aimant son art avec enthousiasme qu'on pourra se

livrer à des études si multipliées, si étendues ; et celui qui, le premier, a dit que ce n'était pas en se vouant à des fonctions si pénibles que l'on se choisissait une route facile pour aller à la gloire et aux honneurs, a eu bien raison. L'ambitieux n'y trouve ni la fortune ni les honneurs. M. le professeur *Hallé* a dit, en parlant des médecins : « Vous remporterez vos victoires dans les asiles de la douleur; là, votre gloire silencieuse sera dans les larmes essuyées, dans le calme du sommeil succédant aux souffrances, dans les regards du malheureux, plein d'espérance à votre approche, dans la consolation des familles affligées. »

L'ardeur, l'opiniâtreté, rien ne doit coûter au véritable disciple d'*Hippocrate ;* loin des plaisirs tumultueux, sans ambition et sans envie, il cherche constamment les moyens de faire du bien à ses semblables. Le médecin, a dit *Cabanis*, doit joindre l'humanité la plus touchante à cette modestie réfléchie qui cultive la vertu, comme un art qui fait remplir ses devoirs comme on satisfait à ses besoins.

Après avoir puisé les plus sages préceptes sous les plus habiles, le jeune médecin doit s'armer de constance pour résister à d'injustes préventions. Sa conduite sera scrupuleusement épiée, commentée, et le plus souvent faussement interprétée; on lui tiendra un compte rigoureux de ses moindres propos, de ses plus petites démarches ; on ne craindra pas d'alléguer sa jeunesse, son inexpérience; on feindra d'ignorer qu'il a passé les plus belles années de sa vie à secourir les infirmités humaines, et à suivre au lit des malades les plus grands praticiens. Si, pour profiter de leur longue expérience, il reste près d'eux un temps plus long qu'il ne se l'était proposé d'abord, des gens vont même jusqu'à l'attribuer à des motifs peu honorables. Ce seront surtout ces petits êtres oisifs, aussi actifs à rabaisser les connaissances de leurs camarades que paresseux pour en acquérir, qui, voulant les ramener à leur niveau, se servent d'un raisonnement bien absurde, quoiqu'il fasse fortune avec certaines gens de leur fonds ; ils disent : Messieurs.... sont excellens

médecins, il n'en sait pas autant qu'eux; et ils veulent qu'on en tire une conclusion qui satisfasse leur orgueil, c'est-à-dire qu'on se trouve à leur niveau. Incapables de penser par eux-mêmes, et n'étant pas assez habiles pour comprendre le sens et le mérite des opinions qu'ils adoptent, souvent ils croient ne pouvoir expier ce tort que par une humble et profonde admiration. Le vieux praticien, fier de son expérience, quoiqu'il ait souvent dédaigné de se mettre au niveau des causes modernes, s'éloigne de son jeune confrère, au lieu de lui prêter une égide protectrice. Tous croient avoir obtenu un beau triomphe s'ils ruinent une réputation à peine commençante.

Mais tous les hommes ne sont pas injustes; c'est au jeune médecin à mériter leur confiance par une noble conduite, convaincu, avec le philosophe *Cabanis*, « que son existence s'agrandit à mesure qu'il s'associe aux affections de ses semblables, et leur fait partager celles dont il est animé, et qu'être honnête homme est le premier et le plus indispensable caractère du bon sens. » Il aura un cœur où sera aisément entendu le cri de la douleur; il sera toujours prêt à aller de jour et de nuit dans tous les lieux où sa présence peut apporter du soulagement; il donnera ses soins à tous les hommes sans distinction de rangs et de fortunes; le pauvre trouvera près de lui des conseils et l'espérance; en entrant dans une maison, le chef de la famille ne devra pas craindre de trouver en lui un espion ou un corrupteur : dépositaire religieux des secrets d'autrui, il sera bon, indulgent pour toutes les actions qui lui sont confiées; il laissera à d'autres le soin de corriger les mœurs. Prudent dans les questions qu'il fera à la jeunesse, rien en lui ne blessera la pudeur, dans les cas où la beauté n'aura plus rien de caché pour lui. Il sera soigneux, complaisant, diligent pour tous les malades. « Veillez, ah! veillez, a dit l'élégant *Petit*, sur l'âme de celui qui souffre; pour lui le temps ne vole plus; il se traîne avec lenteur sur de longues minutes et sur d'éternelles heures? » C'est surtout auprès de la femme qu'il redoublera de soins; elle

veut qu'on la plaigne davantage; il écoutera avec intérêt ses plaintes. Il n'abandonnera jamais un homme tant qu'il respirera ; il entretiendra dans son cœur cette espérance qui ne doit s'éteindre qu'avec lui ;

> Mais il garde l'espoir, l'espoir, son seul flatteur,
> Et les illusions, ces doux rêves du cœur.
>
> DELILLE, *Imagin.*

Le médecin surtout qui se destine au soulagement des braves habitans des campagnes, doit souvent trouver dans la seule gloire d'être utile son plus grand bonheur. Les récompenses pécuniaires ne pourront le dédommager du sacrifice d'une partie de sa fortune et de ses veilles. Persuadé qu'il contracte l'obligation d'avoir des connaissances plus générales sur toutes les parties de l'art, il doit chercher dans l'étude de toutes les maladies à se créer de nouvelles forces, qui lui fourniront des procédés variés, comme moyens d'agir avec une grande puissance sur l'économie vivante, et n'être pas accablé du sentiment de son impuissance.

Pénétré de cette vérité, et me destinant au soulagement des campagnes, j'ai étudié pendant huit ans toutes les branches de la médecine ; c'est dans cette école que j'ai passé sept années. J'ai tâché de me mettre à même de mériter la confiance de mes concitoyens en suivant au lit des malades les plus célèbres professeurs de clinique interne et externe ; M. le professeur *Dupuytren*, M. *Marjolin*, m'ont guidé dans la manœuvre des opérations. C'est à l'ardent désir qu'a M. le professeur *Dubois* de faire profiter ses élèves de sa longue expérience que j'ai dû de pouvoir augmenter mes connaissances dans l'art des accouchemens. Enhardi par les encouragemens de mes illustres maîtres dans mes précédentes épreuves, j'ose espérer que je n'implorerai pas en vain leur indulgence pour cet essai. Nullement familiarisé avec l'art d'écrire, désirant obtenir le grade de docteur en médecine, la loi veut que je sois auteur; et captivé par un sujet qu'il m'est sans doute pénible de sentir au-dessus de mes forces, puisqu'il s'agit des points les plus importans de la médecine, et que

les plus grands praticiens trouveraient difficiles en plusieurs points. Je répète avec l'immortel Montaigne : « Si c'est un subject que je n'entends point, à cela mesme je m'essaye, sondant le gué de bien loin, et puis le trouvant trop profond pour ma taille, je me tiens à la rive. » (Essais, liv. 1.)

Dans un premier chapitre, je cherche à établir le diagnostic des phlegmasies aiguës de la poitrine ; dans un second, j'ai cherché à me rendre compte de ce qu'on doit entendre par complication des fièvres avec les phlegmasies, et à démontrer qu'il existe moins de fièvres essentielles qu'on ne le croit communément.

DIAGNOSTIC

DES PHLEGMASIES AIGUËS DE LA POITRINE.

Le médecin qui fait attention au nombre des tissus qui se trouvent dans la poitrine, à la sensibilité dont sont ils doués, aux rapports intimes qui existent entre eux et les autres parties du corps, à la nécessité de leur intégrité pour permettre l'exercice libre, facile, régulier et continu de deux fonctions auxquelles leur importance a mérité le nom de *vitales*, conçoit aisément que ces tissus, sans cesse exposés à l'influence médiate ou immédiate d'une infinité d'agens capables de déranger leur action, doivent être très-sujets aux phlegmasies. Ces maladies, qu'on a sans cesse sous les yeux, qui déjà avaient été observées dans les temps les plus reculés, sont distinguées d'après les tissus qui en sont affectés; et tous les praticiens s'accordent aujourd'hui sur ce point : 1.° inflammations des membranes séreuses; 2.° inflammations des parenchymes; 3.° inflammations de la membrane muqueuse folliculeuse (M. *Chaussier*). Les premières sont appelées *pleurésies* et *péricardite*; les secondes, *péripneumonies*, *cardite* et *inflammation du médiastin*; les troisièmes sont connues sous le nom de *catarrhes*. Je parlerai du catarrhe pulmonaire proprement dit, et de la coqueluche, qui, je crois, ne doit pas être considérée comme une névrose, mais comme une modification particulière du catarrhe, dont la toux devient convulsive, soit à cause de la disposition du sujet, soit parce que, l'irritation portant sur les ramuscules nerveux et les follicules situés dans les dernières divisions des bronches, les mucosités, sécrétées en plus grande abondance, ne sont

excrétées qu'après une vive irritation. Le vomissement n'est pas plus caractéristique ; il tient à la facilité avec laquelle les enfans vomissent ; précaution sage de la nature, qui débarrasse l'estomac de substances qui peuvent l'irriter : on l'observe aussi dans le croup, dans la phthisie. C'est ainsi que MM. *Broussais* et *Jadelot* considèrent la coqueluche ; et ce dernier nous a fait voir, en suivant sa clinique à l'hôpital des Enfans, sur des sujets morts à la seconde, à la troisième période de cette maladie, 1.° le diamètre des bronches plus étendu que dans l'état naturel ; 2.° la muqueuse qui les tapisse enflammée, augmentée en épaisseur, et offrant de petites ulcérations semblables à celles qu'on a remarquées sur la muqueuse intestinale, à la suite de diarrhées chroniques : l'estomac était dans l'état sain.

CHAPITRE PREMIER.

Diagnostic des Phlegmasies aiguës de la Poitrine.

Pour tâcher d'éviter toute erreur, je tiendrai compte de toutes les circonstances que je présumerai capables de concourir à dissiper l'obscurité du diagnostic ; et, pour parvenir à mon but, je vais rechercher d'abord les causes principales, soit prédisposantes, soit occasionnelles, de ces maladies.

Les *causes prédisposantes* ou *éloignées*, sans effet très-marqué par elles-mêmes, sont en assez grand nombre ; et on peut les rapporter à quelques chefs principaux, qui sont, l'âge, le sexe, le tempérament, la constitution, la profession, le genre de vie, les climats et les saisons.

Ces inflammations, quoique possibles dans tous les âges, chez tous les sexes, offrent néanmoins quelques modifications à observer. Les enfans sont très-souvent atteints de coqueluche, et les catarrhes leur sont communs avec les femmes et les vieillards. Après la puberté, surtout chez les adultes, on observe des pleurésies, des péripneumonies ; c'est à ce sujet qu'*Hippocrate* dit : *Hi morbi ante*

pubertatem non fiunt. Cependant *Morgagni* (epist. 20) cite l'exemple d'une péripneumonie mortelle chez une petite fille âgée de quatorze jours. *Cœlius Aurelianus* (*Morb. Acut.*) a observé que ces deux dernières maladies attaquaient plutôt les hommes que les femmes : *Plus mares*, inquit, *infestat quàm fœminas.* Mais *Triller* assure qu'elles sont plus dangereuses chez elles, bien qu'elles y soient moins sujettes : *Fœminas autem ubi corripit dirum hoc malum, tunc majores plerumquè tragœdias excitat quàm in viris.* Le tempérament sanguin est une des causes prédisposantes les plus énergiques : cependant les individus qui en sont doués, s'ils sont d'une sensibilité difficile à émouvoir, peuvent échapper à ces inflammations ; mais chez ceux où la sensibilité est très-développée, et dont les organes internes sont très-impressionnables, la plus légère cause d'irritation produira une inflammation, surtout si, à ces personnes sanguines, ayant un cœur robuste et un arbre circulatoire très-énergique, la nature ne leur a donné qu'une poitrine étroite et déformée, qui gêne le libre exercice de a respiration et de la circulation.

M. *Broussais* a observé que les hommes qui avaient un certain relâchement du tissu pulmonaire et des gros vaisseaux du cœur y étaient très-exposés : c'est cette disposition qu'il a appelée *anévrismatique* et *variqueuse ;* il y a peu de temps que j'en ai vu un exemple remarquable chez un pneumonique. Les personnes d'un tempérament lymphatique seront plus exposées aux catarrhes, quoiqu'elles puissent, en raison de la cause déterminante, avoir toute autre phlegmasie de la poitrine. La plupart des individus atteints de ces maladies paraissent d'une constitution forte ; mais momentanément un tissu de la poitrine paraît avoir un degré de sensibilité qui l'expose plutôt à l'action de la cause déterminante. Quelques-uns cependant sont d'une constitution faible ; un grand nombre d'individus ont empreintes sur la physionomie les traces de la prédisposition aux phlegmasies de poitrine : elle se manifeste à l'observateur par la finesse, la délicatesse, le beau blanc de leur peau ; il voit habituellement briller sur les joues et les pommettes des couleurs rosées,

vermeilles, très-changeantes, circonscrites ; la face de la personne exprime l'enjouement, l'amabilité ; ou bien elle est en général très-rouge ; les traits sont durs, les veines gonflées ; dispositions qui se rencontrent chez les habitans des montagnes, fort sujets à la pneumonie. Les individus qui s'adonnent à des travaux pénibles et forcés y sont très-sujets : *Hinc viatores*, dit Triller, *venatores, milites, rusticos, cursores, olitores, equisones, muliones, stabularios, bajulos, operarios, et id genus alios duro de semine natos, vitam, miserè sordidèque tolerantes, frequentissimè in pleuritin incidere constat.* Ces dispositions aux fluxions sont encore favorisées par une nourriture échauffante, l'abus d'alimens succulens, d'un vin généreux, de liqueurs alcoholiques ; par la suppression de toute évacuation naturelle ou artificielle. Quoique ces inflammations puissent s'observer dans tous les climats et dans toutes les saisons, il en est cependant où on les observe plus fréquemment. Dans les pays humides, marécageux, coupés par des canaux multipliés, ou exposés à des brouillards presque continuels, on verra un grand nombre de catarrhes. Les pleurésies et les pneumonies sont les principales maladies des pays froids et élevés, exposés au vent du nord. « Les maladies qui règnent dans les villes qui reçoivent les vents entre le couchant nord-ouest et le levant d'été nord-est, sont les pleurésies et toutes les maladies qu'on appelle *aiguës.* » (*Hipp.*, des Eaux et des Lieux.) L'automne, l'hiver et le printemps, quand il règne une température froide et humide, surtout lorsque le froid et l'humidité succèdent brusquement à la chaleur et à la sécheresse, sont les parties de l'année où l'on observe le plus de ces inflammations. Il est aussi très-constant qu'on y est d'autant plus exposé, qu'on en a déjà éprouvé un plus grand nombre, et qu'elles se fixent de préférence sur le côté primitivement affecté. Toute commotion vive, physique ou morale, imprimée à l'économie, est une des causes dont l'action mérite le plus d'attention par la variété des effets qu'elle peut produire. M. *Broussais* met encore au nombre des causes prédisposantes toute inflammation actuellement existante,

qui est un stimulus toujours en action qui dispose le corps à en contracter une seconde, une troisième, etc. M. *Dupuytren* a observé souvent l'inflammation successive et ensuite simultanée de plusieurs séreuses et des muqueuses.

Les *causes occasionnelles* ou *excitantes* agissent d'une manière immédiate ou médiate sur le poumon et ses enveloppes. La plupart des causes prédisposantes peuvent, en raison de leur intensité, devenir efficientes. Parmi celles qui agissent d'une manière immédiate viennent se ranger les coups, les chutes, les percussions, les contusions du thorax, les plaies de cette cavité, les fractures de côtes, les suites de l'extirpation du sein, l'inspiration de gaz irritans et malfaisans, de corpuscules étrangers organiques ou inorganiques, d'un air brûlant, de celui des spectacles ou des grandes assmblées; ici encore nous devons placer les irritations dont la source se trouve dans l'individu, la répercussion d'une inflammation existant dans un autre point. (*Recollin*, Mémoires de l'Académie de chirurgie.) La guérison d'une fistule à l'anus, les courses forcées, les cris violens, tous les efforts nécessités par quelque cause que ce soit, qui suspendent long-temps la respiration et accélèrent la circulation, peuvent produire les inflammations, ainsi que les quintes de toux violentes ou opiniâtres : c'est une observation qu'on peut faire souvent chez les enfans atteints de coqueluche.

Les causes médiates n'agissent sur le poumon qu'en modifiant un organe en rapport avec lui, forcé alors d'agir plus énergiquement; souvent il survient une phlogose sur le tissu pulmonaire, sur la plèvre, sur la muqueuse pulmonaire, qui est immédiatement influencée. De toutes les causes qui peuvent faire naître ces irritations, il n'en est pas de plus avérée et de plus fréquente que l'impression subite du froid sur tout le corps ou sur une de ses parties qui se trouve quelquefois moins couverte que les autres, surtout pendant le sommeil, comme la poitrine, les bras, etc. Cette cause, qu'on retrouve si souvent, a fait dire à *Sydenham* qu'elle faisait périr plus de monde que la peste, le fer et la faim tous ensemble : *Plures ho-*

mines ab hac causâ, quam peste, gladio, atque fame, simul omnibus perire. Il en est encore d'autres capables d'y donner lieu, et qui doivent être considérées comme des modifications variées de la précédente, puisqu'elles agissent de la même manière, c'est-à-dire en supprimant la transpiration : telles sont l'ingestion d'une boisson froide dans l'estomac quand on est en sueur, l'immersion du corps ou de quelsques-unes de ses parties dans l'eau froide, l'incubation sur le marbre, sur un endroit humide, des vêtemens mouillés, la sensation du froid ou d'un frisson au début d'une fièvre continue ou d'un accès de fièvre intermittente ; enfin certaines affections morales, comme la crainte, la terreur, et généralement toutes celles dont l'effet est de produire une torpeur de la peau qui fait éprouver aux malades un sentiment de plénitude et d'anxiété à chaque inspiration. Il n'est pas toujours besoin de ressentir une impression vive du froid. Combien n'a-t-on pas vu de jeunes femmes en sortant d'un bal, d'un spectacle, respirer un air dont la fraîcheur leur paraissait agréable, et qui a enfanté chez elles des pleurésies, des péripneumonies mortelles. On peut dire généralement que le tissu qui éprouvera le plus immédiatement l'action de la cause déterminante, ou qui sera plus susceptible que les autres d'être irrité, sera celui qui éprouvera d'abord la phlegmasie. Je me dispenserai donc d'énumérer en détail pourquoi telle ou telle cause agit plutôt sur la plèvre, le poumon ou la muqueuse.

Symptômes des Phlegmasies aiguës de la Poitrine.

Les phénomènes qui annoncent qu'un tissu est affecté, et qu'il a subi quelque changement dans son action, sont appelés *locaux* quand ils se passent en lui ; mais comme aucune partie ne peut souffrir sans que cette souffrance ne soit plus ou moins ressentie par celles qui se trouveront dans un rapport plus ou moins intime avec elle, il en résulte des phénomènes qu'on appelle *généraux, consécutifs* ou *sympathiques.* Ainsi je considérerai d'abord

isolément les divers symptômes locaux et généraux que présentent les inflammations de poitrine ; je les suivrai ensuite dans leur ensemble en traçant la marche de ces inflammations, et si je puis décrire exactement ces symptômes, j'aurai atteint mon but, le diagnostic sera facile à porter.

L'espace de temps qui s'écoule entre l'application des causes et les premiers symptômes de ces maladies est plus ou moins long ; les symptômes précurseurs varient beaucoup, suivant les parties affectées. L'invasion est souvent brusque et subite dans la pleurésie et la péricardite. *Tissot* rapporte qu'un jeune homme mourut auprès de la fontaine où il s'était venu désaltérer. Un cas à peu près semblable s'est offert à *Van-Swiéten*.

Symptômes locaux.

1.° La *douleur*. Chaque tissu, sentant à sa manière, a aussi son cri de douleur particulier, qui attire vers lui l'attention du médecin et l'aide à déterminer quelle est la partie enflammée. Elle présente donc des différences, suivant le tissu organique dont elle s'empare, suivant l'impression qu'elle y excite, selon son type et son intensité, qui peut offrir tous les degrés, entre un simple malaise, une sensation incommode, dont le malade s'aperçoit à peine, et ces souffrances atroces qui lui arrachent des cris involontaires. Dans le catarrhe pulmonaire et la coqueluche, le malade n'éprouve d'abord qu'un sentiment de plénitude, d'embarras dans la muqueuse des fosses nasales, puis un chatouillement et une démangeaison au larynx ; bientôt après il survient un sentiment d'oppression ou de gêne sous le sternum, ou bien une douleur de côté vague et obtuse, qui devient générale, profonde, déchirante, parcourant le trajet des bronches. Si la phlegmasie fait des progrès, le malade dit éprouver la sensation d'une griffe de fer qui lui tirail-lerait les vésicules bronchiques. Le catarrhe pulmonaire devient-il intense, il se change en pneumonie. Ceci se conçoit aisément, en exa-

minant la composition et les usages de la membrane muqueuse ou folliculeuse dans les cellules bronchiques : composée d'un grand nombre de villosités, de capillaires perspiratoires et absorbans, elle est parsemée de follicules ou cryptes glanduleux, de ramuscules nerveux; sur elle vient se subdiviser l'artère pulmonaire en capillaires extrêmement fins : c'est par ces capillaires que commencent les inflammations du tissu pulmonaire ; ce sera donc à eux, si intimement liés à cette membrane, que se propagera aisément l'inflammation. Dans le catarrhe qu'on appelle *suffocant*, la douleur est si intense, qu'elle enchaîne tous les mouvemens organiques, et par conséquent amène la mort, qui ne laisse après elle qu'une inflammation qui n'a pas dépassé la membrane muqueuse. La marche rapide de ce catarrhe empêchera le médecin de diagnostiquer qu'un catarrhe de cette nature existe seul, et qu'on ne trouvera aucune trace de pneumonie. La douleur, le plus souvent précédée d'un sentiment d'ardeur dans la poitrine, est obtuse, profonde, gravative, dans la pneumonie, avec sentiment de pesanteur, de compression au parenchyme pulmonaire; elle se fait sentir dans l'un des points du thorax; mais, si l'inflammation occupe tout le poumon, toute la poitrine est douloureuse, depuis le sternum jusqu'à la colonne vertébrale : d'autres fois, elle se porte sur une épaule, et part de là par irradiations pour occuper la région claviculaire ou mammaire, particulièrement pendant la toux. Si la maladie fait des progrès rapides, le malade ne peut plus préciser un point fixe, douloureux; c'est un malaise, une anxiété considérables, avec imminence de suffocation. La douleur devient quelquefois vive dans un point et prend les caractères de la douleur de la plèvre, qui est plus ou moins compromise. Dans la pleurésie, la douleur est aiguë, fixe, pongitive, lancinante ; elle est ordinairement plus vive, si un point peu étendu est enflammé. Tous les points de la plèvre peuvent en être le siége, quoique communément elle réponde entre la sixième et la septième côte; vient-elle avoir son siége dans la plèvre diaphragmatique, le voisinage du foie, de l'estomac, de la rate,

rendent le diagnostic plus difficile. Presque toujours elle n'occupe qu'un seul côté; et *Triller* dit : *Dextrum, ut plurimùm, latus obsidet, et tùm benignior est.* Dans quelques cas rares, à la vérité, elle occupe l'un et l'autre côté de la poitrine en même temps, ce qui est une circonstance extrêmement grave, et alors il n'y a souvent pas de point douloureux fixe et circonscrit; toute la poitrine est douloureuse; les douleurs se font sentir en différentes directions; souvent elles semblent au malade traverser le tronc de part en part; elles sont lancinantes, tantôt gravatives, tantôt brûlantes. La péricardite est presque impossible à différencier de la cardite. M. le professeur *Corvisart* dit qu'il n'y a guère que l'intensité des symptômes qui puisse faire soupçonner plutôt une cardite qu'une péricardite. Dans le cas de symptômes moins graves, il soupçonne qu'ils appartiennent à la dernière de ces affections, et les plus intenses à la première. Le malade éprouve d'abord une chaleur générale dans le côté gauche de la poitrine, qui se concentre sur la région du cœur, et y produit brusquement une douleur vive, fixe, brûlante; cette douleur se prolonge souvent jusqu'à l'épigastre; elle s'y fait même quelquefois ressentir plus vivement que dans la région du cœur. Dans l'inflammation du médiastin, le malade sent une douleur fixe dans le sternum, ou sous cet os, avec un sentiment de compression. *Morgagni* dit : ..... *Cùm in mediastino ipso, aut in pericardio, ad idem, ut nosti, attinente, annexoque inflammatio fecit, molestum sensum, non ad vertebras, sed ad sternum perceptum fuisse.* Dans toutes ces phlegmasies, la douleur peut avoir dès le début un degré de violence tel, qu'elle paralyse en peu de temps le cœur; et la mort en est la suite. C'est à ces douleurs intenses qu'on doit rapporter le catarrhe suffocant, les maladies appelées *apoplexies du poumon*, ainsi que les pleurésies et péricardites suraiguës.

Le siége de la douleur mérite la plus grande attention quand il occupe la base de la poitrine, région ou correspondent plusieurs

organes importans, contenus les uns dans cette cavité, les autres dans l'abdomen, et qui ne sont séparés que par une cloison musculeuse tapissée elle-même par deux membranes de même nature. Le diaphragme, par sa forme, fait que les organes pectoraux correspondent, dans quelques points, à ceux situés dans l'abdomen. Ce point, qu'on néglige peut-être trop dans les descriptions, n'avait point échappé à la sagacité de *Morgagni*, qui rapporte plusieurs exemples de méprises semblables; et il dit que, dans ces cas, le médecin ne saurait être trop prudent quand il s'agit de porter un jugement : *Quò magis cautos esse decet medicos, in eâ parte quæ meritò ab* Hippocrate *difficilis pronuntiatia est, judicio videlicet, præsertim verò ubi in eâdem regione corporis, quæ affecta est, plura subsunt, velut hîc.* J'ai vu aussi quelques méprises, en ce genre, mais dans des cas très-obscurs. La douleur des inflammations dont nous avons parlé peut se faire sentir dans la région du foie, de l'estomac, de la rate, et simuler une inflammation de ces organes, et *vice versâ*. Dans des gastrites intenses, l'estomac, quelquefois vivement contracté sur le diaphragme, fait percevoir le sentiment d'un corps oblong qui gêne la respiration, et produit une douleur pongitive, lancinante, correspondant au mamelon ou dans tout autre point de la poitrine; mais cette douleur se distinguera par son origine à la région épigastrique; par son défaut d'exaspération sous l'influence des agens qui augmentent les douleurs de la pneumonie, de la pleurésie et de la péricardite, et de plus, par la rougeur ou la sécheresse des yeux, des lèvres, l'état de la langue, l'impossibilité de supporter les boissons, souvent même les plus douces. La chaleur âcre de la peau et la lésion d'autres fonctions ne laisseront pas de doute sur l'existence d'une gastrite. Il sera très-difficile d'éviter de confondre les points douloureux de la portion diaphragmatique de la plèvre et du péricarde d'avec ceux qui partent de la portion diaphragmatique du péritoine. Le son obtus et la douleur intercostale à la dépression feront rapporter la douleur à la plèvre; l'origine, dans un point véritablement abdo-

minal, d'une douleur plus forte, plus sensible dans la région épigastrique, autour des attaches du diaphragme, en déprimant le ventre, et surtout les flancs, porte à regarder le péritoine comme le siége de la maladie. La toux et la dyspnée accusent la plèvre; la constipation et le vomissement accusent le péritoine. Ces distinctions disparaissent par les progrès de ces maladies, qui se réunissent, quelle que soit celle qui ait eu l'initiative. La péricardite paraît probable quand la douleur est constante à la région du cœur; les lipothymies, l'état de la face, la mettent hors de doute. Un peu plus loin nous signalerons les symptômes qui sont propres à ces phlegmasies arrivées à ce haut degré. L'inflammation de la face convexe du foie produit une douleur qui peut aussi en imposer au commencement; mais l'état du pouls et les progrès font voir une lésion des fonctions de cet organe. En examinant attentivement l'état des fonctions avant de prononcer sur le siége de douleurs obscures et profondes qui correspondent aux régions de notre corps où plusieurs organes sont en contact, et en fixant bien son idée sur tous les symptômes qui dénotent les phlegmasies des deux points droit et gauche du péritoine, et sur ceux de la péricardite et de la pleurésie droite, on pourra éviter l'erreur. On distinguera plus aisément l'inflammation du lobe inférieur des poumons.

Quoique j'aie tâché de décrire les principales nuances de la douleur, elle n'est pas aussi constamment la même qu'on serait tenté de le croire; souvent plusieurs tissus sont affectés, et ce symptôme seul est insuffisant pour distinguer ces inflammations l'une de l'autre. Cette douleur ne peut d'ailleurs être appréciée que par le rapport du malade, qui ne doit pas mériter une entière confiance; il ne faut pas toujours juger du degré de la douleur par les plaintes du malade, ni du danger de la maladie par le degré de la douleur : des personnes habituées à s'écouter trop et à se plaindre jettent les hauts cris pour de petites douleurs, tandis que d'autres supportent avec patience les douleurs les plus violentes. Le mé-

decin qui ne voudra pas rester dans une indifférence coupable s'aidera des autres symptômes pour apprécier son intensité : il faut qu'il se fasse toujours montrer avec la main la partie souffrante. La douleur augmente spontanément dans quelques circonstances que j'indiquerai. L'impression du froid extérieur est, dans quelques cas, agréable aux malades, et semble modérer leur douleur, quand celle-ci est accompagnée d'une chaleur vive ; chez le plus grand nombre elle l'augmente ; quelquefois elle est sans action. Le type de la douleur est toujours continu dans ces maladies aiguës, excepté dans la coqueluche, où elle n'est bien marquée que pendant les quintes de toux.

2.° La *chaleur*, le plus souvent vive, est quelquefois la même que dans le reste du corps, si la maladie est très-légère. En général, l'extérieur de la poitrine participe aux changemens de température qui surviennent dans ses cavités ; et dans ces inflammations, elle est sensiblement plus chaude que les autres parties du corps.

Le point extérieur du thorax qui offrira un centre de chaleur plus grand indiquera une lésion dans la partie intérieure qui lui correspond : *Quâ corporis parte calor aut frigus, ibi morbus* (Hipp.) Le caractère de la chaleur variera suivant le tissu affecté : si ce sont les séreuses, elle sera sèche ; et halitueuse, si ce sont de grosses masses qui éprouvent la phlegmasie. Le tact du médecin est le seul moyen d'apprécier l'état réel de la chaleur, en lui permettant de comparer la sensation que le malade dit éprouver au degré de chaleur auquel son corps se trouve porté. La sensibilité du malade pouvant lui faire exagérer ce sentiment, ce symptôme seul est donc très-insuffisant pour diagnostiquer telle ou telle inflammation de la poitrine.

3.° La *tumeur* et la *rougeur*, que nos sens ne peuvent toujours saisir sur le vivant, n'en existent pas moins ; ces phénomènes étant le résultat du passage plus abondant du sang dans des vaisseaux où il n'en existait pas d'abord, ou bien dépendans de l'accumulation

de ce même liquide dans les vaisseaux d'un organe qui ne reçoit que lui dans l'état sein, on conçoit aisément et on voit dans ces maladies, en interrogeant les cadavres, que les poumons où le sang arrive pur dans l'état sain offrent une distension produite par l'accumulation de ce même liquide : cette induration rouge porte le nom d'*hépatisation*, de *carnification*. Dans la plèvre, où il existe des vaisseaux, qui ne contiennent que des liquides blancs, ces mêmes vaisseaux dont la sensibilité n'admettait que de la sérosité, lorsqu'elle est exaltée, attirent du sang plus ou moins pur, et on trouve la plèvre rouge et épaissie. Une irritation égale portée sur la muqueuse pulmonaire, qui reçoit des vaisseaux rouges et blancs, déterminera une rougeur plus considérable que dans la plèvre. Dans la péripneumonie, le côté malade offre quelquefois un peu plus de volume ; ce phénomène est plus rare dans les autres phlegmasies.

4.° *Lésions de la respiration.* Elles nous fournissent des signes très-importans pour apprécier l'énergie de la maladie, son étendue, et quelquefois son siége ; quand les inflammations sont violentes, on voit distinctement le thorax s'élargir inégalement ; le siége de l'inflammation a coutume d'être du côté qui se dilate le moins. Dans la pleurésie, la respiration, entravée dans ses mouvemens par la douleur, devient difficile, ne se fait que par saccades ; le malade dilate le moins possible la cavité thoracique, il prolonge au contraire l'inspiration, afin de se soustraire à la douleur ; mais la petitesse des inspirations ne permettant pas à l'air d'être en rapport, pour la quantité, avec celle du sang, elles deviennent plus fréquentes. Ces altérations de la respiration présentent des variétés selon la situation du malade, selon la portion et l'étendue de plèvre qui est particulièrement affectée, et suivant l'intensité de la phlegmasie. Dans la pleurésie, dite *dorsale*, la douleur est moins vive lors de l'inspiration, quand le malade est couché en devant. Lorsque le médiastin est le siége de l'inflammation, le diaphragme, ne pouvant se

contracter sans le tirailler et sans produire une douleur aiguë qui répond au dos ou au sternum, selon que le médiastin postérieur ou le médiastin antérieur sont affectés, ses mouvemens sont entravés ; la respiration devient donc extrêmement difficile, et tous les muscles pectoraux sont obligés d'entrer en action. Mais cette douleur dans les mouvemens d'inspiration, cette difficulté de respirer, sont encore bien plus grandes quand c'est la plèvre, qui tapisse le diaphragme, qui est enflammée ; la moindre inspiration produit des élancemens qui s'étendent vers l'épigastre et les reins ; les muscles pectoraux peuvent seuls agir ; les côtes s'élèvent et s'abaissent alternativement, mais la partie inférieure de la poitrine ne se meut pas ; elle est encore interrompue, parce qu'au moment où le malade, pressé par l'anxiété qui résulte de la gêne de cette fonction, va pour dilater plus amplement la poitrine, la douleur aiguë qu'il ressent alors le force à suspendre l'inspiration, et à la faire suivre d'une prompte expiration. Si l'inflammation occupe une grande étendue de la membrane, la respiration est courte, fréquente, ne se fait plus que par saccades ; mais si les deux plèvres sont enflammées, l'embarras du malade devient extrême, il s'agite, il se tourmente ; le thorax ne s'élargit point du tout pendant l'inspiration ; la respiration est retardée, inégale, entrecoupée, avec orthopnée, et ne s'opère que par le diaphragme.

Dans la cardite et la péricardite, la position du cœur, l'adhérence du péricarde au médiastin et au diaphragme, font qu'ils sont tiraillés par les contractions de ce muscle ; ce qui cause une douleur plus aiguë, et force à dilater la poitrine à l'aide des muscles thoraciques : de sorte que la respiration est très-difficile et douloureuse. Dans la plus haute période de la maladie, c'est-à-dire du troisième au quatrième jour, la respiration est entrecoupée, haute, pénible.

Dans la péripneumonie, l'état de la respiration est la boussole du médecin, en l'instruisant des divers degrés de la maladie. Le parenchyme, devenant douloureux dans la partie enflammée, force le malade à diminuer l'étendue de l'inspiration et de l'expiration,

ce qui a fait que la respiration est difficile, petite, fréquente et douloureuse, surtout pendant l'inspiration, cependant beaucoup moins que dans la pleurésie. Les différentes qualités que présente la respiration sont en raison de l'intensité de l'inflammation pulmonaire, et suivent la marche de la maladie. C'est ainsi qu'au temps où la douleur est plus forte, où la circulation pulmonaire est accélérée, la respiration est plus petite, plus fréquente et plus douloureuse. La difficulté avec laquelle la respiration s'exécute, s'augmentant de plus en plus, annonce que l'affection pulmonaire va aussi en augmentant, et finit par envahir tout l'organe respiratoire. La respiration devient alors entrecoupée, ne se complète qu'avec peine, à cause du sentiment d'une compression au parenchyme, d'un poids incommode et d'une résistance insurmontable que le malade dit éprouver sur la poitrine, symptômes qui dépendent de l'état de fluxion extrême dans lequel se trouve le poumon; en sorte que les vésicules bronchiques ne se prêtent que très-difficilement à l'abord de l'air (*pabulum vitæ*), sans lequel la vie ne saurait subsister, ainsi que le désigne cette expression heureuse des anciens. L'anxiété qui en résulte porte le malade à faire une forte inspiration; mais la dilatation forcée des poumons qui résulte de cet agrandissement de la poitrine, produisant une vive douleur, oblige le pneumonique à arrêter tout à coup l'action des muscles thoraciques pour les contracter moins fortement.

Quand la péripneumonie et le catarrhe sont arrivés à un degré tel, que la matière sécrétée ne peut être résorbée ni expectorée, comme elle s'oppose à l'entrée de l'air, la respiration devient stertoreuse et présage une mort prompte. Cependant cet état de la respiration n'est pas d'un prognostic aussi fâcheux, s'il se montre au début de la maladie, et ne coïncide pas avec d'autres mauvais signes; il indique seulement alors une sécrétion tellement abondante de mucosités, que l'expectoration n'est pas suffisante pour en débarrasser entièrement les bronches. Quand il y a pneumonie d'un côté et pleurésie de l'autre, la respiration est on ne peut plus gênée,

deux causes puissantes se réunissant, la congestion dans un poumon, et l'impossibilité que la douleur apporte à la dilatation de la poitrine du côté opposé. Lorsque, dès le début, la dyspnée est très-prononcée avec sentiment de suffocation, lorsque la respiration est courte, extrêmement pénible, difficile, et bientôt stertoreuse, la mort ne tarde pas à arriver, et cette congestion rapide, si promptement mortelle, dépend de la même cause que le catarrhe suffocant qui n'affecte que la membrane muqueuse. C'est encore le même phénomène qu'on observe dans les nuances de pleurésie, de péricardite, de catarrhe, si promptement mortelles, à la suite desquelles on ne trouve point ou presque point d'altérations; toute la différence consiste dans la structure différente du poumon.

Dans l'inflammation du médiastin, la gêne de la respiration variera suivant l'étendue de la maladie. Dans le catarrhe pulmonaire, la respiration est moins difficile et moins fréquente que dans les inflammations dont nous venons de parler, et ses altérations sont surtout développées pendant les paroxysmes, ou quand la maladie devient ce qu'on appelle *catarrhe suffocant* : dans ce dernier cas, la respiration devient très-difficile, stertoreuse. La coqueluche nous fait voir une suite d'expirations précipitées et sonores pour une inspiration grande et vite, qui éclate et donne un son analogue au braiement d'un âne, et auxquelles succède ordinairement une respiration précipitée. Ces phénomènes se répètent jusqu'à ce qu'une convulsion simultanée produise le vomissement ou l'expulsion des matières sécrétées par la muqueuse pulmonaire. Dans cette maladie, l'accès est quelquefois si violent, et l'anxiété qui en résulte si vive, qu'elle ne cesse pas immédiatement après les efforts de la toux, et alors la respiration est précipitée. Quand cette irritation de la muqueuse est trop forte et trop prolongée, ces organes finissent souvent par en être profondément affectés; la sécrétion de la muqueuse est augmentée, et la difficulté extrême de la respiration, qu'accompagne une expectoration très-copieuse, sont les suites de cette irritation.

5°. La *toux et* l'*expectoration.* La toux est un phénomène qui peut s'observer dans toutes les inflammations de la poitrine ; elle est plus ou moins forte, plus ou moins fréquente, continue, ou revient par quintes ; elle est sèche ou sans crachats, fatigante et douloureuse dans la pleurésie, la péricardite ; moins douloureuse, presque sèche dans le commencement du catarrhe et de la pneumonie, elle devient progressivement plus humide. Elle augmente ordinairement en raison de l'intensité et des progrès de la maladie. Quand, dès le commencement de ces maladies, il y a une grande irritation, l'expectoration ne se fait qu'avec les plus grands efforts, au milieu des plus vives souffrances, et les crachats sont en petite quantité ; mais si l'inflammation diminue ou qu'elle soit plus modérée, elle est plus facile et les crachats sont plus abondans. Dans ces phlegmasies, les crachats sont d'abord muqueux, séreux ; puis du troisième au quatrième jour, dans le catarrhe pulmonaire et la coqueluche, ils deviennent épais, puriformes, souvent jaunâtres ou verdâtres, très-rarement teints de sang, à moins que ces inflammations ne se propagent au parenchyme. Dans la pneumonie, les crachats sont teints d'une plus ou moindre quantité de sang, ou bien ils sont entièrement sanguins dès le début ; cet état subsiste trois ou quatre jours, au bout desquels les stries sanguines disparaissent peu à peu, jusqu'à ce qu'enfin les crachats deviennent parfaitement cuits, c'est-à-dire que chaque fois que le malade tousse, et par l'effort d'une toux grasse, il se détache un gros crachat d'une consistance épaisse, uniforme et d'un blanc sale, tirant plus ou moins sur le jaune ou sur le roux ; quand la pneumonie prend un mauvais caractère, ils restent mélangés de beaucoup de sang, bruns, noirs, ou bien ils se suppriment. *Hippocrate* regardait comme un heureux présage une expectoration sanguine modérée ; il avait très-bien jugé que cette évacuation tend puissamment à diminuer la congestion locale pulmonaire : *Mitissimi sunt morbi pectoris, in quibus cruenta sputa dejiciuntur.* Si l'expectoration était purement sanguine au commencement d'une pneumonie, ou si elle paraissait telle dans le plus

haut degré de la maladie, ce serait d'un présage fâcheux. Dans la pleurésie et la péricardite, les crachats n'offrent des stries de sang que quand la maladie est intense et que le parenchyme est lésé ; la muqueuse participant presque toujours à l'irritation, les crachats prennent le caractère de ceux de cette membrane.

6.° La *percussion du thorax*, ignorée des anciens, découverte par *Awenbruger*, médecin de Vienne, et tirée de l'oubli par M. le baron *Corvisart*, fournit encore un symptôme local des affections de poitrine. On sent aisément que la cause du son contre nature étant le résultat de la diminution notable ou de la suppression de l'air contenu dans les poumons par l'augmentation de volume de quelques-uns des viscères du thorax, par l'épaississement des membranes ou leur adhérence, il ne peut avoir lieu que par un degré suffisant d'inflammation : or ce degré arrive plutôt ou plus tard, selon la gravité et la marche plus ou moins aiguë et rapide de la maladie. Si l'on percute le thorax au commencement de la maladie, il rend le plus ordinairement un son semblable à celui qu'on obtiendrait dans l'état de santé ; quelquefois néanmoins il est mat dès le début, ce qui annonce une congestion rapide et dangereuse. Voici ce qu'a remarqué l'habile observateur qui a donné la traduction d'*Awenbruger*. La pleurésie simple, celle qui se borne strictement à la plèvre, offre rarement, dans les premiers jours, un son contre nature très-sensible : il existe cependant, et on peut le reconnaître vers le quatrième jour. A cette époque, la plèvre affectée est notablement injectée et épaissie : or cette augmentation d'épaisseur dans la substance même de cette membrane doit rendre dans cet endroit le son plus obscur et plus sourd ; les douleurs pleurétiques sont augmentées par la percussion. Dans la péricardite, la percussion est douloureuse, produit un sentiment de suffocation, peut même amener la syncope, et le son présente des altérations variées en raison de la marche et des complications de la maladie. Dans la pneumonie, c'est vers le second, le troisième ou quatrième jour au plus tard,

que se manifeste le son contre nature du thorax. Plus la maladie est violente, plus le son s'obscurcit et se perd rapidement. On sait combien cette affection est quelquefois promptement funeste, puisqu'elle tue au cinquième ou sixième jour, même plutôt. Le son revient par degrés, si une copieuse et convenable expectoration amène un jugement complet, ou si une heureuse solution insensible s'opère. Mais dans cette inflammation, lorsqu'elle n'est pas franche, lorsqu'elle est défigurée par diverses complications, lorsque les excrétions critiques ne sont ni abondantes ni bien marquées, la percussion éclaire beaucoup le médecin. Dans le catarrhe et la coqueluche, la percussion est sans douleur, et la poitrine résonne comme dans l'état naturel, à moins que ces maladies ne s'exaspèrent et ne se compliquent de pneumonie. Dans l'inflammation du médiastin, le point enflammé ne rend aucun son. Ce signe, qui seul est insuffisant pour porter son diagnostic, éclaire le médecin dans beaucoup de cas, surtout dans ceux où il est indécis si la maladie est dans la poitrine ou l'abdomen. Beaucoup d'observations deviennent tout-à-fait nulles quand on a négligé ce moyen : c'est le complément pour acquérir la certitude qu'une maladie est dans la poitrine.

Symptômes généraux. Comme toutes les maladies aiguës, elles sont souvent précédées, pendant un temps plus ou moins long, de frissons, de malaise, de lassitudes générales et spontanées, de pesanteur de tête, et d'un resserrement de poitrine; le malade se sent plus ou moins affaibli et fatigué. Ces phénomènes, précurseurs de la fièvre d'irritation, varient beaucoup selon les organes affectés. Dans le catarrhe pulmonaire, les alternatives de froid et de chaud ne sont pas très-sensibles, le malade n'éprouve qu'un sentiment léger de fatigue et de débilité ; dans la pneumonie, les phénomènes ressemblent assez à ceux du catarrhe, mais le frisson devient bientôt plus violent, va jusqu'au tremblement, et il est suivi d'une chaleur vive; d'autres fois le malade ressent une chaleur qui se développe avec intensité, sans frisson précurseur.

Dans la pleurésie et la pericadite, les frissons sont très-violens, et la chaleur qui les remplace est intense; cette chaleur est plus ou moins générale, et bientôt elle est plus sensible dans un point. A ces symptômes succèdent bientôt les symptômes locaux que nous avons décrits, et alors se manifestent ceux dont nous allons parler.

1°. *Face.* Si l'expression que les passions impriment à la face dans l'état de santé lui a mérité le nom de *miroir de l'âme*, dans les maladies qui nous occupent, elle n'est pas moins expressive; pour peu qu'elles soient intenses, elle nous en instruit; sa coloration est changée, elle exprime la douleur. Tout ce qui comprime le poumon, empêchant la libre circulation du sang dans ce viscère, produit une coloration de la face d'autant plus prompte et plus étendue, que cette compression est plus considérable. Ces inflammations n'ont pas une propriété exclusive pour produire cette coloration; toute autre matière qui comprimerait le poumon produirait le même effet. Il en est de la compression du poumon par rapport à la face comme de la compression du cerveau par rapport aux paralysies. D'après le résultat de cette compression, il est évident que l'endroit de la face qui contient le plus de capillaires sanguins devra être le plus coloré; c'est ce qui a fait dire de cette coloration qu'elle avait un caractère particulier et propre; qu'au lieu d'être répandue généralement, elle était le plus souvent bornée aux pommettes et aux joues, surtout du côté affecté : aussi la phlegmasie des séreuses, qui ne produit que peu de compression, colore peu la face, elle altère surtout son mode d'expression. Si la phlegmasie devient très-intense, la coloration augmente et change; du rouge vif, elle passe au violet foncé, noirâtre, même livide, plus apparente sur le *zygoma*, caractère invariable. Dans un grand nombre de cas, le diagnostic des inflammations thoraciques paraît avoir uniquement pour base l'état du visage. Si l'on ajoute les symptômes locaux, on aura une certitude physique.

Le catarrhe pulmonaire colore tout le visage, principalement durant les quintes de toux ; l'œil est rouge et larmoyant ; si le catarrhe devient très-intense, la coloration se rapproche de celle de la pneumonie. Dans la coqueluche, le visage s'enfle pendant les attaques, devient rouge et bleu ; les yeux deviennent rouges aussi, et sortent, pour ainsi dire, de la tête ; les veines du cou et de la face se gonflent ; les yeux pleurent, et les paupières enflent. Dans la pleurésie, les pommettes offrent une rougeur vive, si elle est intense. La rougeur est plus marquée à gauche dans la péricardite ; cette coloration, très-intense dans la pneumonie, est surtout exprimée d'un côté, s'il n'y a qu'un poumon d'affecté ; en même temps, les yeux sont très-rouges, les pupilles plus dilatées que dans la pleurésie ; les vaisseaux de l'albuginée paraissent très-injectés. Lorsque l'inflammation parvient à un haut degré, la face se gonfle, prend une couleur pourpre ; les yeux sont saillans, enflammés, les paupières très-ouvertes ; le phlegmon du médiastin offre une coloration moins prononcée que dans la péripneumonie. Au lieu de cette coloration vive dont nous venons de parler, si ces maladies sont intenses, on observe quelquefois une pâleur extrême, l'albuginée légèrement jaune, et tout le corps a une couleur vert-pâle. Les troubles du système musculaire de la face nous présentent des signes propres à faire reconnaître ces phlegmasies ; ces troubles ne sont cependant pas constans. Dans la pneumonie, le visage est souvent calme, assuré ; les traits sont presque naturels ; le plus souvent, ils paraissent gonflés ; le visage offre un aspect triste, sombre. Dans les grandes inflammations du poumon, la physionomie est hébétée, soporeuse, demi-apoplectique. La pleurésie un peu intense met en jeu les muscles de la face, qui est tiraillée obliquement, renfrognée ; ses diverses parties semblent être diminuées de volume et contractées sur elles-mêmes ; le regard est incertain, étonné ou fixe. Si les deux plèvres sont affectées, la face est très-décomposée ; l'inflammation de la portion de plèvre qui recouvre le diaphragme a été regardée comme causant

le rire sardonique et le délire : *Delirio perpetuo, risu sardonico, convulsione, furore*, dit *Boerhaave*, aph. 309. Mais ces symptômes ne sont pas constans ; ils sont subordonnés à l'idiosyncrasie des sujets ; on les observe surtout chez les femmes très-irritables. Dans la péricardite, les traits sont tiraillés comme dans la pleurésie ; la face est surtout très-remarquable par l'abattement, la tristesse et l'état de souffrances cruelles qui y sont exprimées ; la fréquence des syncopes la rend très-souvent pâle.

2.° L'*attitude* que prend le malade dans ces inflammations peut nous aider à faire découvrir leur siége et leur intensité. Dans la pleurésie, les malades évitent de se coucher sur le point douloureux ; il est des cas ou cela leur est même tout-à-fait impossible : ils reposent sur le côté sain tant que la douleur persiste ; si ce côté vient à être affecté à son tour, l'embarras du malade devient extrême, il n'a plus de situation constante ; il essaie alternativement les deux côtés, et reste plus long-temps sur celui où il se trouve le moins fatigué : si la maladie fait des progrès, il ne peut plus rester couché, il se tient assis, ou prend diverses positions bizarres : *Erectum sedere velle, malum est in acutis; pessimum autem in peripneumonicis et pleuriticis* (Hipp. *coacæ Prænot*). Quand la plèvre diaphragmatique est enflammée, le malade reste assis sur son lit, afin de faciliter l'élévation et l'abaissement alternatifs des côtes, tandis que la partie inférieure de la poitrine et le ventre ne se meuvent pas. Dans la péricardite, il est remarquable que le malade se tient presque toujours courbé en avant et couché en pronation, les jambes fléchies et les cuisses relevées sur l'abdomen. Dans la pneumonie, les malades se couchent le plus souvent sur le côté sain ; si l'inflammation attaque les deux poumons, ils se couchent sur le dos ; mais à mesure que la maladie fait des progrès, toutes les positions deviennent plus gênantes ; il arrive un moment où le malade est obligé de s'asseoir sur son lit, le thorax élevé, le cou allongé et la tête penchée en arrière. Si ces phlegmasies existent ensemble,

et qu'elles soient intenses, le malade présente l'image de la plus terrible angoisse, et des symptômes fort remarquables, dont fait mention Hippocrate : *Quibus verò totus pulmo inflammatus fuerit, unà cum corde, ut ad latus allabatur ; hi toti resolvuntur, et jacet æger frigidus, sensûs expers, moriturque secundo aut tertio die.* (*Prænot coac.*, n.° 401, édit. de Chart., t. VIII, l. 87.)

Boerhaave a dit après lui, aph. 848 : *Si totus pulmo unà cum corde inflammatur, cor in totus procidit æger, paraplexiâ resolvitur ; frigidus et sensûs expers, tùm secundo vel tertio die moritur.*

Dans le catarrhe pulmonaire, le malade se couche sur l'un et l'autre côté, ou sur le dos, à moins que ce catarrhe ne soit très-intense ; car alors la congestion qui se fait l'oblige de se tenir assis dans son lit. Dans la coqueluche, le plus ordinairement aucune attitude n'est gênante dans l'intervalle des quintes ; mais aussitôt que le malade en sent l'approche, il se lève, il saisit les personnes ou les corps qui l'entourent, comme s'il cherchait près de ces personnes et de ces corps un appui contre le danger imminent où il est de suffoquer. En général, dans la plupart de ces inflammations, si elles sont intenses, les malades sont tourmentés d'une chaleur, d'une anxiété si violentes, qu'ils sont obligés de changer continuellement d'attitude.

3.° *État de la peau.* Les liaisons intimes de la peau avec les différens organes peuvent nous fournir des indices de leur souffrance. Ainsi, dans la péripneumonie, qui intéresse un grand nombre de capillaires, il y a une turgescence à la peau, avec une coloration plus ou moins marquée ; sa chaleur est halitueuse ; on observe presque constamment des sueurs. Cette disposition aux sueurs s'observe aussi dans l'inflammation du médiastin et dans celle de la muqueuse ; mais quand la plèvre ou le péricarde sont le siége de la phlegmasie, au lieu de cet état d'épanouissement, de souplesse et de laxité de la peau, son tissu est au contraire serré, contracté ; les sueurs font

place à la sécheresse ; et au lieu de chaleur halitueuse, c'est une chaleur âcre. Il y a ensuite beaucoup de variations, suivant que ces phlegmasies sont plus ou moins combinées, suivant leur intensité et la prédominance de l'une ou de l'autre. Le caractère de constriction et de sécheresse accuse presque toujours une des membranes séreuses.

4.° Les fonctions vitales nous font principalement connaître l'état général de la force vitale : ainsi le cœur, qui est lié par des rapports si intimes avec tous les capillaires du corps, est influencé par toutes les phlegmasies, pour peu qu'elles soient intenses, et en donne le signal : ce signal, c'est la fièvre.

La circulation est donc un des phénomènes qui méritent le plus d'attention, malgré les variétés qu'elle peut présenter ; elle nous indique presque toujours le degré d'inflammation. Son état varie suivant le tissu affecté et suivant l'intensité de son affection. La chose la plus remarquable, c'est de noter les rapports dans lesquels se trouve l'état de la circulation avec la douleur. On commence par observer que plus la douleur est forte, plus la circulation est forte et accélérée ; mais cette progression se trouve interrompue aussitôt que la douleur a dépassé certaines limites ; c'est-à-dire qu'aussitôt qu'elle est arrivée à un degré très-élevé (et ce degré ne peut être mesuré, étant susceptible de varier suivant les individus), au lieu de l'accélérer et de donner de la force au pouls, elle semble enchaîner les mouvemens du cœur ; elle va même au point de les paralyser : c'est ce qu'on voit dans le catarrhe suffocant, l'apoplexie des poumons, la péritonite et la pleurésie suraiguës. On trouve alors le pouls petit, concentré, déprimé, presque insensible : on s'est bien gardé d'appeler cela *adynamie essentielle ;* mais on a dit : « Il faut du tact, de l'expérience pour n'être pas trompé » ; ce qui veut dire qu'il faut être tant soit peu physiologiste, et avoir sans cesse sous les yeux un organe souffrant dont la douleur empêche l'action des autres, et ne pas s'en tenir aux signes extérieurs.

Le pouls des pleurétiques est en raison de la douleur ; le plus souvent il est vif, serré, ou très-fréquent, tiraillé. *Baglivi* regarde sa dureté comme un signe infaillible de toute pleurésie, quoique plusieurs autres symptômes manquent. Il perd ces caractères à mesure que la maladie fait des progrès : il devient petit, précipité, concentré. Quand la péricardite existe seule, il n'y a quelquefois que concentration du pouls et défaut presque absolu de fièvre : au début, il offre quelquefois le même caractère de vivacité que celui de la pleurésie ; mais quand les signes qui caractérisent véritablement la phlegmasie ont paru, alors le pouls perd de sa vivacité ; il devient petit, concentré, irrégulier ; il conserve cette manière d'être pendant quelque temps ; et lorsque les progrès du mal ont mis le sujet dans un grand état de faiblesse, il devient très-petit, mou, intermittent, très-irrégulier. Par suite du peu d'action du cœur, il y a des défaillances incomplètes, d'autant plus rapprochées que la maladie est plus intense. La péripneumonie, intéressant un grand nombre de capillaires rapprochés du cœur, est une des phlegmasies qui l'influencent le plus. Le pouls, d'abord fréquent, devient plus fréquent, plein, dur, fort. A mesure que les symptômes inflammatoires prennent de l'intensité, il devient mou, déprimé, languissant, inégal ; dans l'inflammation du médiastin, il est grand, consistant, fréquent. Dans le catarrhe pulmonaire, le pouls, d'abord peu fréquent, assez grand, peut, par les progrès de la maladie, acquérir les caractères de celui de la péripneumonie. Le pouls, souvent calme dans l'intervalle des quintes de la coqueluche, est très-accéléré pendant les accès ; et aussitôt qu'il se fait une congestion sur quelque point, il en prend les caractères.

Il est important de toucher le pouls aux deux bras ; car il arrive que celui du côté affecté est seul, mou, obscur et faible. La fièvre est continue dans ces phlegmasies, avec des redoublemens le soir ou pendant la nuit.

5.° *Respiration.* Je renvoie à ce que j'en ai dit à l'article *Lésion* de cette fonction.

6.° *Motilité.* Elle est sous l'influence de la douleur, qui, pour peu qu'elle soit intense, produit un état général d'éréthisme, enchaîne les mouvemens des muscles, et agit sur eux de la même manière que nous l'avons vue agir sur le cœur. Les malades éprouvent des lassitudes, des pesanteurs dans les muscles, un abattement général qui persiste pendant tout le cours de la maladie; mais à mesure que ces phlegmasies font des progrès, en même temps que le cœur perd de sa force, de sa fréquence, ces lassitudes se changent en un sentiment douloureux de dédolation dans tous les muscles, qui va bientôt jusqu'à la prostration. On a observé des paralysies de l'un des membres supérieurs. La prostration produite par les phlegmasies pectorales doit se distinguer de celle produite par les phlegmasies abdominales. Lorsque ces phlegmasies sont très-intenses, celles des séreuses surtout, ou qu'on a affaire à un sujet nerveux, très-irritable, on voit souvent, au lieu de cette prostration, le malade éprouver des anxiétés très-vives, des soubresauts des tendons, la carphologie, le crocidisme. Le catarrhe, l'inflammation du médiastin, sont rarement accompagnés de cet état de prostration ou de contraction irrégulière. La coqueluche le produit quelquefois, mais le plus souvent momentanément, chez les enfans très-sensibles.

Il y a toujours une céphalalgie plus ou moins vive, que les quintes de toux exaspèrent constamment. Elle est générale, pulsative dans la péripneumonie, gravative dans le catarrhe; le malade accuse souvent une douleur tensive au front et à la racine du nez; elle est quelquefois vive dans la pleurésie et la péricardite.

7.° Le *sommeil*, ce bienfait de la nature, destiné à nous rendre la force que nous perdons pendant le jour, est très-léger, très-difficile, ou entièrement suspendu quand ces maladies marchent rapidement; ou, si parfois il vient arracher le malade fatigué à ses souffrances, il ne tarde pas à être troublé et interrompu par des rêves effrayans, des palpitations, et par l'oppression qui augmente; il se réveille brusquement avec un air égaré et fatigué. Le plus sou-

vent il ne soulage ni ne restaure ; le malade est quelquefois dans une somnolence profonde. Dans le catarrhe pulmonaire, et surtout dans la coqueluche, souvent il n'est interrompu que par la toux.

8.° *Fonctions sensoriales.* En général, les sens externes et internes ne sont très-sensiblement altérés que quand ces maladies sont à un haut degré : le sens du goût est le plutôt altéré. Lorsque ces maladies arrivent à un haut degré, l'impression des objets extérieurs devient fatigante, douloureuse pour les malades ; ils ont des éblouissemens ; le bruit leur devient quelquefois insupportable ; ils sont le plus souvent insensibles aux impressions des odeurs et des saveurs habituelles ; delà, perte du goût et de l'odorat ; d'autres fois surdité, cécité ; mais, dans ces cas, il faut que les organes de ces sens soient affectés. Les sens internes sont aussi altérés : de là cet état d'inquiétude, de tristesse, d'abattement, de désespoir, et une crainte continuelle de suffoquer. Cet état d'anxiété, d'inquiétude, de crainte, est surtout très-marqué dans les pleurésies intenses, dans la péricardite, et dans quelques quintes de coqueluche. A mesure que les sens internes s'affectent, il survient un délire qui a toujours quelque chose de furieux et de taciturne ; on a même vu le coma. Tous les muscles étant devenus douloureux, les mouvemens des membres sont difficiles ; ceux de la voix sont aussi gênés ; la parole est embarrassée, brève, la voix quelquefois rauque, elle devient sanglotante, sifflante, plaintive, avec gémissemens et soupirs. Il y a ici une autre cause puissante de l'altération de la voix, c'est le besoin continuel d'air, qui force le malade à faire des inspirations et des expirations précipitées : de ces deux causes réunies aussi résulte la difficulté de la déglutition.

9.° *Fonctions nutritives.* Les différens actes de la digestion sont ordinairement suspendus aussitôt que ces maladies marchent rapidement ; l'appétit est perdu, la soif vive ; la langue, au commencement, conserve son état naturel, devient même quelquefois un peu plus blanche ; mais la liaison qui existe entre les organes pec-

toraux et les organes digestifs fait qu'aussitôt que ces phlegmasies sont intenses, les organes digestifs ressentent l'altération ; et le signe le plus certain qui dénote leur affection ; c'est la rougeur de la langue, qui offre des degrés très-variés, mais elle annonce toujours l'état inflammatoire de ces organes. Cette rougeur a été observée par *Cœlius Aurelianus : Lingua aspera ac primò subalbida, dehinc rubra.* (Symp. périp.) Aussi a-t-on remarqué qu'elle était mauvaise; mais on n'a pas dit que c'était parce que la phlegmasie s'étendait aux organes gastriques. La langue lisse, rougeâtre, chaude, rendue inégale par l'élévation, le développement de ses papilles, fournissent, dit-on, dans les maladies aiguës, autant de signes d'une complication putride. Je ferai voir que cette prétendue putridité consiste alors dans une phlegmasie abdominale qui vient se joindre à la phlegmasie pectorale : dans ce cas, l'abdomen devient douloureux, quelquefois tendu ; la sensation que fait éprouver la chaleur devient caractéristique.

Les sécrétions, en vertu de cette loi de l'économie qui fait qu'aussitôt qu'un organe est le centre d'une action très-considerable, l'action des autres organes diminuant en proportion, sont suspendues pendant la violence de ces maladies. J'ai dit que la sueur était plus constante dans la péripneumonie, l'inflammation du médiastin dans le catarrhe. L'urine varie beaucoup ; elle est ordinairement plus abondante au commencement, souvent rougeâtre : les excrétions alvines ne sont altérées que quand il survient une irritation sympathique du canal intestinal. Une hémorrhagie peut devenir salutaire, qu'elle ait lieu par le nez ou les hémorrhoïdes.

Plus la nutrition sera suspendue, plus l'émaciation qui en résultera devra être considérable ; ses altérations fournissent des signes importans pour se déterminer quelquefois à agir, d'autres fois pour rester dans l'expectation.

Fonctions génitales. Leur excitation intempestive annonce une grande irritabilité du sujet : on pourra souvent déplacer aisément

les irritations locales; mais la facilité avec laquelle elles reparaissent et se portent d'un point à un autre devient dangereuse pour le malade.

Marche, durée et terminaison de ces Phlegmasies.

Ces phlegmasies offrent beaucoup de variétés dans leur marche, leur durée et leur terminaison. « Il est constant, dit M. le professeur *Corvisart*, d'après les observations les plus suivies, et toutes les histoires recueillies par les médecins non prévenus et désintéressés, que leur jugement n'a aucun jour fixe... C'est d'après l'observation de tous les âges et de tous les lieux, et d'après mon expérience journalière, que je me suis décidé. Tout homme instruit et sans préoccupation ne verra comme moi, dans la doctrine des jours critiques fixes, qu'incohérence, contradiction et embarras sans cesse renaissans, pour la théorie seulement; et pour la pratique, des erreurs sans nombre, des fautes graves, des accidens funestes, et cette série de maux qu'entraîneraient inévitablement des opinions futiles et mensongères, si l'on y attachait une importance trop servile. » On doit abandonner toute idée tendant à nous représenter les maladies comme des êtres qui ont une durée fixe et certaine. Il est impossible de séparer leur marche, leur durée, du tempérament du sujet, de l'éloignement ou de l'action continuée des causes, et du traitement qu'emploie le médecin. Quand on sait combien les phlegmasies de la poitrine sont difficiles à arrêter quand elles ont fait de grands progrès, et la promptitude avec laquelle elles deviennent funestes, ne doit-on pas se hâter de les traiter? Quand on dit : « La nature seule guérit ces maladies » ; un semblable langage réduit à sa valeur, veut dire que quand la maladie n'est pas assez intense pour faire périr le malade, il pourra guérir.

Dans quelques cas rares, elles prennent, dès leur début, leur plus grande violence, et deviennent de jour en jour moins graves, jusqu'à leur terminaison. De toutes ces inflammations, le catarrhe

pulmonaire suit la marche la moins aiguë ; les symptômes d'irritation sont modérés pendant plusieurs jours, au bout desquels la sensibilité de la poitrine est très-augmentée ; mais elle ne tarde pas à diminuer, et il survient une excrétion qui rétablit l'équilibre en plus ou moins de temps ; il se renouvelle avec la plus grande facilité. Dans la coqueluche, après une marche quelquefois analogue à celle du catarrhe pulmonaire, il s'établit une toux convulsive qui peut se dissiper par un traitement convenable, mais dont la durée est quelquefois indéterminée, toute irritation pouvant la rappeler ou l'entretenir. Elle prend un caractère habituel de récidive chez les enfans soumis à l'influence d'agens irritans. La pleurésie parcourt ordinairement ses périodes avec rapidité ; un traitement convenable la fait disparaître quelquefois comme par enchantement. Sa durée est de quatre ou sept jours ; quelquefois elle se prolonge jusqu'à la fin du deuxième septénaire ; rarement elle arrive jusqu'au vingt-unième jour. La péricardite aiguë ne parcourt point de cercle régulier ; si elle n'avorte point, la mort est inévitable. La pneumonie a en général une marche aiguë, et augmente avec rapidité, en sorte que, dans le plus grand nombre des cas, on en connaît l'issue du troisième au septième jour ; quelquefois elle va jusqu'à neuf : rarement elle passe le onzième ou le quatorzième jour, à moins qu'elle ne soit très-modérée et circonscrite ; elle peut alors durer jusqu'à trois septénaires. Lorsqu'elle est très-intense dès son début, il peut arriver qu'elle parcoure ses périodes en vingt-quatre ou quarante-huit heures.

1.° Dans ces inflammations, quel que soit le tissu qu'elles occupent, la membrane muqueuse, le poumon, la plèvre, ou la séreuse du cœur, l'irritation est quelquefois si intense, et la douleur qu'elle amène si vive, qu'on les voit produire en peu de temps une altération profonde des fonctions : la respiration est on ne peut plus gênée ; il est impossible au malade de garder aucune position ; tantôt il s'assied sur son lit pour respirer, tantôt il en sort ; à tout moment il est menacé de suffocation ; il éprouve une agitation,

un tourment inexprimables ; le pouls prend un caractère d'obscurité ; il est petit, concentré ; la face offre l'image de la plus terrible angoisse ; la rougeur passe à une couleur livide, cernée par une couleur terne ; la face se décompose de plus en plus, maigrit avec rapidité ; les traits s'altèrent, et présentent cet aspect cadavéreux qui caractérise l'agonie, l'extrême prostration ; l'expectoration se supprime ; on entend un gargouillement dans les bronches ; râle, langue fuligineuse, livide, si un obstacle étendu existe dans la poitrine ; bouche ouverte, asphyxie.

Quand, avant ce haut degré, on n'aura pas bien saisi les symptômes caractéristiques de chacune de ces inflammations, tous les organes de la poitrine se trouvent alors plus ou moins compromis, et il sera souvent très-difficile de diagnostiquer quel est le tissu le plus affecté. La nature et le siége de la douleur pourront quelquefois nous servir à les distinguer. La coloration de la face, d'un rouge foncé, avec expression sombre et gonflement des traits, pourra nous faire présumer la phlogose des capillaires de l'artère pulmonaire. La face est ordinairement rétrécie, grippée, quelquefois entièrement décolorée dans la pleurésie et la péricardite. On est ramené à soupçonner cette dernière par les lipothymies. La péricardite seule influence peu la coloration ; la gêne est extrême dans la poitrine, la douleur du cœur brûlante, la face très-grippée ; elle exprime le comble de l'anxiété. Arrivée à ce degré, la douleur, quoique moins distinctement sentie par le malade, empêche les contractions du cœur, et ce n'est que dans ce moment que survient l'embarras du poumon, et par suite de l'accumulation du sang dans la poitrine, une infiltration générale. Dans ces cas fâcheux, la mort ne tarde pas à arriver ; et, à l'ouverture du corps, on trouve des lésions variables suivant la partie malade. Si c'est la plèvre, on la trouve quelquefois presque dans l'état sain, l'engorgement déterminé par l'irritation s'étant dissipé par une espèce de résolution qui a eu lieu après la mort ; plus souvent toute la surface est sèche ; d'autres fois on trouve un épanchement formé par

du sang pur, ou mêlé avec de la sérosité en diverses proportions; le sang est quelquefois coagulé.

Un homme de vingt-quatre ans, fort et bien constitué, après trente-cinq jours de maladie, pendant lesquels il n'avait présenté d'autres symptômes que de la fièvre, fut pris d'une douleur vive dans le côté droit de la poitrine, et mourut au bout de douze heures. On trouva une grande quantité de sang coagulé dans cette cavité, et la plèvre presque saine. J'ai observé ce fait important à la clinique de M. *Broussais*. Les inflammations du péricarde, funestes en peu d'instans, laissent le péricarde sec, comme nous l'avons dit de la plèvre, ou tout au plus une rougeur peu marquée sur la portion de cette membrane qui recouvre le cœur ; d'autres fois il contient de la sérosité ou du sang pur. Quoique ce soit le même phénomène dont nous venons de parler qui ait lieu dans le catarrhe suffocant et dans la congestion rapide qui a lieu dans le poumon (apoplexie de cet organe), nous observons des effets différens, résultat de l'organisation différente de ces parties, qui contiennent un plus grand nombre de capillaires rouges que la plèvre et le péricarde ; aussi la muqueuse est rouge, injectée, tandis que le poumon nous présente une si prodigieuse différence dans son poids, sa consistance, tenant évidemment à l'afflux des liquides dans un organe vasculaire et aérien.

Après avoir parlé des phénomènes qui se passent quand les efforts de la nature et de l'art sont impuissans, avec quelle satisfaction nous verrons ces mêmes efforts salutaires et victorieux dans d'autres terminaisons que nous allons parcourir !

1.° Ces inflammations peuvent cesser dans les limites du premier septénaire, et alors il ne reste point, ou du moins peu d'altérations dans le tissu de la partie ; c'est ce qu'on appelle *délitescence*. L'inflammation avorte, c'est-à-dire, le mouvement inflammatoire ne parcourt pas ses périodes. L'art peut provoquer cette terminaison, qui est quelquefois très-utile ; c'est même la seule terminaison heureuse de la péricardite : on voit souvent une pleurésie, une

pneumonie, un catarrhe céder en un ou deux jours à un traitement sagement perturbateur.

Si la phlegmasie, en cessant, est suivie d'une autre phlegmasie dans un autre point du corps, c'est la métastase ; ce n'est point la même phlegmasie, mais une irritation qui se développe dans un autre tissu.

2.° Une seconde terminaison, qui est sans contredit la plus fréquente et très-avantageuse, peut avoir lieu dans un temps plus ou moins long ; c'est la résolution : la nature et l'art se réunissent pour l'obtenir ; celui-ci la provoque, et la nature l'opère. Nous pourrons reconnaître cette terminaison, quand, après que ces inflammations sont parvenues à un certain degré, nous voyons la sensibilité revenir à son type naturel, la douleur et la chaleur se faire sentir de moins en moins, la respiration devenir graduellement moins difficile, moins douloureuse ; le son de la poitrine, qui était obscur, revenir à peu près à son état naturel ; les phénomènes généraux se calmer à mesure que les premiers se dissipent ; quand enfin cette diminution graduelle de l'irritation est accompagnée d'une altération des fluides qui se présentent dans la partie enflammée, avec expectoration de ces fluides, si l'organisation s'y prête. D'autres fois ils sont résorbés et rejetés par les émonctoires. Que se passe-t-il pendant la résolution ? Dans la muqueuse pulmonaire, qui a une issue à l'extérieur, il se fait à sa surface une transpiration d'une matière qui est séreuse, visqueuse, puis blanche, crèmeuse, égale, d'une odeur fade : ce produit de l'irritation est expectoré. Dans les plèvres qui sont sans issue extérieure, les deux surfaces, qui, au premier moment, étaient contiguës et glissantes, deviennent immobiles et continues dans l'endroit où la sensibilité et la douleur se développent. Si alors il y avait délitescence, on ne trouverait rien. Mais si l'inflammation se prolonge, aussitôt qu'il survient un peu de rémission, il y a une matière exhalée qui unit les deux surfaces ; il existe une espèce de génération ; cette exsudation s'organise, des vaisseaux s'y développent ; elle prend les caractères de la fibre vivante, se transforme en une substance celluleuse qui

s'allonge, se réduit en brides qui prêtent de plus en plus ; enfin les surfaces reprennent leur mobilité et leur poli. Si les membranes sont fortement en contact, lors même que l'irritation cesse, elles restent immobiles, et on trouve les poumons parfaitement collés à la plèvre. Dans le parenchyme pulmonaire, on observe manifestement l'espèce de résolution que nous avons vue dans la muqueuse qui le revêt intérieurement, c'est-à-dire la transpiration, dans les cellules bronchiques, d'une matière semblable à celle du catarrhe, aussitôt que les stries sanguines ont disparu : il n'y aura souvent que les symptômes de la pneumonie qui ont précédé qui pourront faire assurer que c'est le produit de la résolution d'une pneumonie. La facilité d'expectorer dans le catarrhe fait qu'il ne reste aucune altération dans la muqueuse. Le poumon a besoin d'une convalescence plus longue, et il ne reste que des choses peu appréciées, ou peu appréciables.

3.° L'irritation inflammatoire, au lieu de cesser, va-t-elle en augmentant, et, parvenue à son plus haut degré, diminue-t-elle graduellement, avec établissement d'un nouveau mode d'action dans l'organe affecté d'inflammation, en vertu duquel son tissu sécrète abondamment des matières particulières, variables suivant les différences que la nature et la disposition des organes amènent dans cette nouvelle action, on a la terminaison par suppuration. Plus faible, l'inflammation se termine par la résolution, qui ne diffère de la suppuration qu'en ce que, dans cette dernière, la maladie a duré plus long-temps ; le produit de l'irritation est beaucoup plus abondant ; et ensuite par la collection de pus qu'on observe, mais qui n'est qu'un accident dépendant de la structure de la partie. La collection suppose, 1.° convergence du pus vers un point ; c'est le plus central, ou le moins résistant, près du lieu qu'occupe l'inflammation ; 2.° rupture des cellules ou sorte d'infiltration du pus dans ces mêmes cellules ; 3.° ou bien enfin, dans les membranes, obstacle à l'évacuation du produit. On reconnaît que cette terminaison arrive, à de petits frissons vagues et fréquens,

à la couleur rouge des joues et des lèvres, à la dyspnée, qui subsiste quand la douleur s'est beaucoup relâchée, à un son plus mat, à une soif habituelle, à une petite fièvre qui paraît surtout le soir, au pouls faible et mou : ces symptômes sont communs à toutes les inflammations de la poitrine. On reconnaît que la suppuration est faite, à l'existence d'une toux sèche, opiniâtre et fatigante, augmentant après le repas ou le mouvement; à la respiration, qui devient difficile, petite, bruyante après le plus léger exercice; à une petite fièvre exaspérée par les alimens, les boissons, le mouvement, et accompagnée de la rougeur des lèvres et des joues; à la perte d'appétit; à une grande soif; aux sueurs nocturnes partielles vers le front, le cou, ou sur la poitrine; à une urine écumeuse; à la pâleur, la maigreur et une faiblesse extrême. Ces symptômes appartiennent plus particulièrement à la pleurésie et à la pneumonie, et à l'inflammation du médiastin. Dans cette dernière, le pus étant formé, il y a un sentiment de pesanteur, de chaleur, derrière le sternum. La péricardite se distinguera par les lipothymies et un grand obstacle apporté à la circulation; dans le catarrhe pulmonaire, la facilité de l'expectoration rendra les symptômes beaucoup moins saillans.

Mais que devient ce pus? et comment se présente-t-il dans ces diverses affections? Dans le catarrhe pulmonaire, la suppuration se confond avec la résolution : il peut arriver qu'un obstacle empêche ce produit d'être expectoré, ou bien qu'il se concrète; d'où résultent des symptômes que nous avons signalés. Dans les plèvres, en partant du point où la résolution a lieu, c'est-à-dire du point où la matière sécrétée s'organise, on voit que, si, au moment où l'organisation va se faire, l'irritation continue ou augmente, il y a accumulation de ce produit, écartement des membranes; en un mot, la résolution est manquée; il y a destruction du travail de l'adhérence ou exaltation trop forte. Ceci est prouvé en examinant les cadavres de ceux qui ont éprouvé plusieurs inflammations; car alors on trouve adhérence complète dans un point; dans un

autre, des brides bien organisées, ou des filamens encore mous ; ailleurs une substance gélatiniforme ; enfin une collection dans un point déclive. La qualité du produit de l'inflammation présente une infinité de différences ; tantôt c'est une sérosité blanchâtre, inodore, ou du moins sans odeur désagréable, ressemblant à du petit-lait ; tantôt c'est une substance albumineuse, concrète, grisâtre, peu consistante d'abord, déposée par flocons qui se réunissent entre eux et forment une masse d'une épaisseur très-variable ; ou bien enfin c'est un pus qui ressemble à celui du phlegmon. Le péricarde offre à peu près les mêmes altérations que les plèvres.

Dans le poumon, d'après les auteurs, une fois formé, ce pus se rassemble en un ou plusieurs foyers, auxquels on a donné le nom de *vomiques*, qui peuvent acquérir un volume assez considérable pour faire périr le malade de suffocation, après des angoisses inexprimables ; ou bien ce pus, se répandant à grands flots dans les bronches, l'expose encore au même danger. Dans d'autres cas plus heureux, il est expectoré peu à peu, et le malade guérit ; quelquefois, dit-on, il s'épanche dans la pleure ; ou si une inflammation a réuni les pleures, il peut se porter au-dehors ; on dit enfin qu'il peut se faire jour par quelque point du diaphragme, et venir se montrer dans un point des parois de l'abdomen. Mais quand, après une pneumonie, on voit cracher du pus, pourra-t-on avoir des signes assez positifs pour admettre que ce pus vient d'un foyer, et non d'une vraie terminaison par suppuration, sans collection ? Non, sans doute ; et pour expectorer une grande quantité de pus, il n'est pas nécessaire d'avoir une vomique. Ne voit-on pas quelquefois des personnes qui expectorent une quantité si considérable de pus, qu'on croirait trouver une désorganisation dans le poumon, ou une ulcération de la muqueuse ? Cependant rien de semblable ne s'observe. Je voyais, il y a peu de jours, à la clinique de M. *Broussais*, un jeune officier atteint d'anévrisme du cœur, lequel expectorait une matière purulente en si grande abondance, qu'on aurait

pu commettre une méprise semblable en s'en tenant à la seule inspection des crachats ; cependant les poumons furent trouvés parfaitement sains, et la muqueuse bronchique sans aucune trace d'ulcération. Trouvant une fois une collection dans le poumon droit, j'eus de suite l'idée d'une vomique ; mais un examen plus attentif me fit voir le poumon adhérent à la plèvre, et une vraie suppuration de la plèvre qui tapisse la scissure qui sépare le lobe supérieur du lobe inférieur du poumon gauche. Plusieurs expectorations auraient pu paraître tenir à une pneumonie terminée par suppuration ; mais à l'ouverture, on a trouvé des tubercules et des ulcères à base squirrheuse : on ne peut ici voir qu'une dégénération d'un tubercule, favorisée par l'inflammation sanguine.

D'après ces considérations, nous conclurons que les collections de pus dans le poumon appelées *vomiques* sont rares.

Il ne paraît pas suffisamment prouvé qu'un abcès du poumon puisse s'ouvrir dans une plèvre saine : pour que ces épanchemens pussent se faire, il faudrait que les deux portions des plèvres ne fussent pas contiguës et glissantes l'une sur l'autre ; que la dilatation des poumons n'eût pas lieu en même-temps que celle des parois pectorales, et dans tous les sens. M. le docteur *Cruveilhier* (Essai sur l'Anatomie pathologique) dit : « On parle beaucoup d'épanchemens de pus dans la cavité pectorale, à la suite d'abcès formés dans le poumon ou dans le tissu cellulaire extérieur à la plèvre..... Toujours un épaisissement de la membrane ou des adhérences salutaires s'opposent à de semblables épanchemens : c'est l'opinion de MM. *Boyer* et *Broussais*. »

Quand on trouve du pus dans une plèvre, il n'est pas dit qu'il vienne du poumon ; cependant, dit M. *Broussais*, « on conçoit à merveille qu'un poumon enflammé, devenu tuberculeux et ulcéré, pour avoir été trop long-temps comprimé par l'épanchement pleurétique, se perfore à la fin, et que le pus du parenchyme et celui de la plèvre se confondent..... Toutes les fois que j'ai rencontré un foyer du parenchyme ouvert dans la cavité de la poitrine, j'ai

rencontré les traces d'une pleurésie chronique, et l'histoire de la maladie ne me laissait aucun doute sur l'antériorité des symptômes de cette dernière affection. »

Pour ce qui regarde leur issue à l'extérieur, elle se conçoit, et peut avoir lieu dans les cas rares où ces collections existent dans les poumons.

4.° Dans des organes si importans à la vie, la gangrène ne peut faire beaucoup de ravage sans amener la mort; aussi la destruction de ces organes, leur gangrène, présente rarement les caractères auxquels nous reconnaissons qu'il y a gangrène à l'extérieur dans une partie qui n'est pas indispensable au maintien de la vie.

5.° Si on n'est pas parvenu à arrêter tout-à-fait ces phlegmasies, qu'on n'ait fait que modérer les symptômes prédominans, ou que le malade reste exposé à l'action des causes, on voit survenir l'état chronique que j'avais décrit dans ses diverses nuances; mais des circonstances impérieuses m'ont forcé de supprimer.

CHAPITRE II.

Ces inflammations peuvent se compliquer avec les fièvres essentielles ou primitives, quelle que soit celle de ces maladies qui ait eu l'initiative : nous avons vu l'irritation des organes pectoraux troubler, émouvoir le système sanguin, en un mot, produire de la fièvre; mais cette fièvre n'est, de l'avis de tous les médecins, que symptomatique, c'est à dire dépendante d'un stimulus appréciable, agissant sur un point quelconque de la poitrine : on rirait de celui qui viendrait aujourd'hui décrire, comme *essentielle*, une fièvre pleurétique, péripneumonique, etc. On ne doit donc admettre comme fièvres essentielles primitives que celles où un stimulus agira généralement de manière à aiguillonner les expansions, les papilles nerveuses sentantes, disséminées dans tous les organes, et dans lesquelles on ne pourra pas assigner un point circonscrit comme siége de ce stimulus. En réduisant à sa valeur ce mot *fièvre*

essentielle, en existe-t-il autant qu'on en admet généralement ? Le pressentiment de *Stoll* et de *Selle*, qu'on pouvait les réduire à un certain nombre d'ordres, a-t-il été réalisé ?

Il paraîtra sans doute bien téméraire qu'un candidat en médecine vienne, après mille autres, traiter une question aussi importante que celle des fièvres, et dans laquelle une fausse route peut conduire aux plus graves erreurs dans la pratique. J'aurai, pour justifier mon entreprise, les savantes leçons de plusieurs médecins de cette Ecole ; ce sera surtout à l'auteur de l'Histoire des phlegmasies chroniques, M. *Broussais*, que je devrai d'avoir été à même de tirer quelque fruit de la méditation des observations de beaucoup d'auteurs, un plus grand encore, des faits que j'ai pu observer.

Les auteurs admettent comme essentielles des fièvres dont ils rapportent le siége aux organes gastriques ; les uns les ont appelées *bilieuses*, les autres *gastriques*, ou d'un nom tiré de l'irritation qu'on a observée, *méningo-gastriques*. Ces fièvres sont les plus communes de toutes : cependant M. le professeur *Pinel* dit : « On peut citer, comme un rare modèle de confusion et de savante obscurité, la doctrine de ces fièvres, puisée dans la foule immense des traités généraux de médecine, ou dans les ouvrages de nosologie ». Ce grand observateur a réduit à leur juste valeur toutes les explications galéniques ; et on rejette aujourd'hui une polycholie toujours agissante, mêlée aux principes du sang pour produire ces fièvres. En recherchant les causes, on voit toujours les personnes qui en sont atteintes en contact avec des substances irritantes qui les modifient. On voit que les individus chez qui les causes déterminantes ont le plus de prise, sont ceux d'une constitution sèche, maigre, très-irritable, qui répriment difficilement leurs passions ; les buveurs, les grands mangeurs, en un mot, ceux dont la sensibilité gastrique est augmentée ou facile à l'être ; et elle peut l'être encore par un froid subit, quoique cela soit rare. Mais une cause très-puissante de cette prédisposition, c'est la chaleur atmosphérique

pendant un certain temps de l'année, surtout pendant l'été ; je ne parle pas de la chaleur prolongée et continue dans quelques pays, qui produit des effets contraires : *Æstate et autumno cibos difficillimè ferunt ; hyeme facillimè ; deindè vere.* (Hipp. Aph.) Les épidémies de Lausanne, de Tecklenbourg, de Bicêtre, se sont manifestées pendant des étés très-chauds. Cette prédisposition peut se prolonger plus ou moins en automne.

Voilà un organe jouant un rôle principal, essentiel dans l'économie animale, dont la membrane interne jouit d'une grande sensibilité, qui se trouve encore augmentée par les causes ci-dessus; eh bien ! c'est sur un tel organe qu'on voit toujours agir, soit des alimens de mauvaise qualité, difficiles à digérer, ou même des alimens très-sains, mais devenant irritans quand la sensibilité se monte peu à peu, en raison de la modification atmosphérique, ou quand ils sont pris en trop grande abondance ; soit des liqueurs alcoholiques, ou toute autre boisson, le plus souvent immédiatement stimulante, ou qui ne produit cet effet que secondairement. *Finck* signale ces causes chez les habitans du comté de Tecklenbourg, et j'ai été à même de voir que leur manière de vivre est toujours la même que du temps de ce médecin.

C'est dans cet organe qu'on introduit des vomitifs, dont l'abus est si fréquent, des purgatifs, beaucoup plus irritans.

C'est dans cet organe enfin qu'on introduit si souvent des toniques. *Finck* dit que des hommes venant de la Hollande, où ils avaient été traités de fièvres intermittentes par le quinquina, étaient souvent atteints de cette maladie. Nous venons donc de voir l'estomac en contact avec des substances capables d'être irritantes pour lui : demander maintenant quelle connexion ont les causes occasionnelles, physiques ou morales, avec cette augmentation d'irritabilité fébrile dans l'estomac ou le duodénum, ou dans les conduits ou réservoirs biliaires ou pancréatiques, c'est demander quelle connexion il y a entre une ophthalmie et un corps irritant appliqué

sur l'œil, ou entre un excès du *stimulus* ordinaire de l'œil, une lumière très-vive, et cette même phlegmasie; c'est demander quelle connexion il y a entre un air froid, ou chargé de corpuscules irritans, et un catarrhe pulmonaire; c'est demander enfin quelle connexion il y a entre une accumulation d'urine dans la vessie et son inflammation.

De même que dans l'hiver on voit régner des catarrhes auxquels on ne refuse pas le caractère inflammatoire, pendant l'été surtout on voit la muqueuse gastrique plus sensible, affectée; et on ne veut pas appeler cela phlegmasie.

Pourquoi la membrane muqueuse de l'estomac, dont la sensibilité a été augmentée par les causes prédisposantes, ne passerait-elle pas au degré inflammatoire, quand des substances devenues si évidemment irritantes sont mises en contact avec elle? Il semblerait qu'on a oublié un organe si essentiel, exposé à des causes si visibles, si palpables, qui doivent rendre ses maladies si fréquentes, pour ne songer qu'au foie, dont l'action a nécessité sa situation auprès de l'estomac (et à cause aussi d'autres fonctions): nul doute qu'il ne soit assez souvent influencé chaque fois que l'estomac le sera, et sa sécrétion alors augmentée; nul doute que le produit de son action ne puisse être décomposé, altéré, agir alors comme corps irritant: mais ce n'est jamais qu'une cause d'irritation de plus. Le changement, et du mode de sécrétion et de la nature des fluides sécrétés, tient évidemment à une irritation de l'estomac, influençant plus ou moins le foie, dont la sécrétion est souvent augmentée, mais qui ne l'est pas toujours d'une manière constante et notable, ou bien à une irritation primitive du foie. Qui pourra assurer que l'irritation locale n'est pas ici cause de la fièvre? et ne devra-t-il pas rester démontré qu'elle n'est que symptomatique, c'est-à-dire dépendante d'une irritation locale qui trouble et meut le cœur, si on ne trouve aucune différence entre les symptômes assignés à la fièvre bilieuse et ceux d'une inflammation de la muqueuse de l'estomac?

Personne, j'espère, ne récusera la Nosographie philosophique,

où la partie descriptive est un modèle d'ordre, de clarté et de vérité; eh bien! que l'on compare les symptômes de l'épidémie de Bicêtre (p. 57 et 58, vol. 1) et ceux de la gastrite (p. 312, vol. 2), on trouvera qu'il n'existe aucune ligne de démarcation entre ceux de la fièvre bilieuse et ceux de l'irritation locale. Si on disait que la douleur est plus vive dans la gastrite, l'objection tombe d'elle-même, quand on convient que la douleur et la chaleur sont moins fortes, si l'inflammation est moins intense. Objectera-t-on que la fièvre bilieuse a une marche et une durée déterminées; qu'elle affecte particulièrement certaines terminaisons; qu'elle n'est, par conséquent, qu'accompagnée par l'irritation locale? Mais n'est-il pas d'observation (et tous les médecins le savent) qu'une inflammation peut durer depuis un jusqu'à soixante jours, diminuer, ou céder à mesure qu'on modère ou qu'on calme l'irritation? *Baglivi*, *Juncker*, *Tissot* surtout, *Finck*, *Stoll*, disent que la fièvre bilieuse n'a point une marche fixe, dont la terminaison arrive à certains jours par des phénomènes critiques déterminés. Les nuances de cette maladie sont infinies; c'est encore l'avis des auteurs précédemment cités. Vouloir représenter cette maladie ayant des périodes fixes d'accroissement et de déclin, c'est créer un être existant par lui-même une fois qu'il a été produit, semblable à un végétal qui naît, croît et meurt; tandis que la maladie ne peut être isolée de ses causes et de tout ce qui continue à agir sur le malade : toujours le médecin observateur trouve l'origine de ces grandes variétés dans l'intensité plus ou moins grande des causes déterminantes, dans la sensibilité gastrique du sujet, plus ou moins propre à être excitée. La marche, la terminaison seront toujours sous l'influence de ces mêmes causes, et surtout du traitement, sans aller animer un état qui n'est qu'une modification de l'état de santé : causes, symptômes, marche, tout se ressemble. Si maintenant on dit que l'irritation des fièvres bilieuses est d'une autre nature que l'inflammation, où seront les traits de différence?

Le traitement pourrait paraître, au premier coup-d'œil, propre à

détruire toute idée d'irritation inflammatoire de l'estomac. Est-ce que vous emploieriez, dit-on, un vomitif, si c'était une inflammation? Cette objection présente beaucoup de vague et donne une grande latitude, vu les nuances infinies de ces phlegmasies. En soustrayant le malade aux causes irritantes productrices de cette maladie, on peut la voir se terminer, mais dans un espace de temps plus ou moins long. Lorsque la maladie n'est pas très-intense, on emploie un vomitif suivi de boissons délayantes, et on voit la maladie se terminer. Dans ces cas heureux, où un vomitif est si avantageux, on évacue réellement des substances qui ont déterminé l'irritation, ou qui, en étant le produit, deviennent elles-mêmes irritantes; on enlève une cause de l'inflammation, que l'emploi des substances adoucissantes vient ensuite terminer. On observe ces heureux résultats chez les sujets d'un gros embonpoint, grands mangeurs, d'une sensibilité difficile à émouvoir, et chez qui l'inflammation n'est pas à un degré élevé. Mais ce vomitif, au lieu d'être toujours immédiatement utile, combien de fois n'imprime-t-il pas à la maladie une activité fâcheuse, si on l'administre à des personnes très-irritables, d'une grande susceptibilité, et chez qui cette fièvre gastrique se trouve portée à un haut degré! J'ai toujours vu les grands médecins, ceux qui ont ce qu'on appelle le tact médical, avoir toujours grand soin de faire précéder l'emploi du vomitif par des moyens adoucissans, c'est-à-dire propres à calmer l'irritation. En lisant les observations de fièvres bilieuses, entre autres celles rapportées comme propres à caractériser parfaitement la maladie, et à donner une idée de la marche de la nature, on voit presque constamment l'emploi du vomitif être suivi d'une augmentation de la maladie, qui ne cède ensuite que progressivement; ce n'est que huit, dix, douze, ou un plus grand nombre de jours après, que le malade entre en convalescence, et, chose très-remarquable, il a été traité pendant ce temps par les boissons délayantes et acidulées. Mais on ne veut tenir aucun compte de l'action de l'émétique: il a provoqué des vomissemens, donc il était nécessaire; et en voyant, après l'exacerbation, la maladie se

terminer dix, douze jours après par l'emploi de substances émollientes acidulées, on se félicite d'avoir employé ce moyen; car on est persuadé que sans cela la maladie aurait été bien plus grave, et qu'on n'a fait que lui imprimer une marche régulière qui est dans la nature. En opposant à un traitement semblable celui des médecins qui considèrent cette fièvre comme symptomatique, on est frappé de sa supériorité; on cherche, 1.° à soustraire le malade aux causes déterminantes : un régime sévère produit cet effet; 2.° à calmer l'inflammation, et on le fait certainement par les saignées locales, qui ont ici une efficacité aussi certaine que le quinquina administré à propos dans les fièvres intermittentes pernicieuses; ensuite par les boissons acidulées intérieurement; assez rarement on trouve l'occasion de placer un émétique. Il est vrai que, par un traitement semblable, on ne voit pas la maladie, assujettie aux jours critiques, atteindre, dans le plus grand nombre des cas, le premier septénaire, ou aller jamais jusqu'à la fin du deuxième; mais aussi, à la suite de ce traitement, on ne verra ni ces fièvres qu'on appelle *gastro-muqueuses*, *gastro-adynamiques*, *gastro-ataxiques*, sur lesquelles nous nous expliquerons un peu plus tard, ni ces accidens qui sont si fréquens, dit-on, à la suite de la fièvre bilieuse, quoique la fièvre ait été bien traitée, c'est à-dire par le vomitif, et qui sont une douleur ou une sensibilité vive de l'estomac, des vomissemens chroniques, un état de langueur et d'inappétence, une diarrhée dont la prolongation devient funeste, des embarras dans la région du foie, qu'on appelle *obstructions* ou *affections organiques*, une insomnie opiniâtre; d'autres fois c'est, dit-on, une fièvre lente, continue, avec faiblesse générale, qui s'établit après la terminaison de la fièvre bilieuse; chez d'autres enfin, c'est une fièvre intermittente qui ne tardera pas à être funeste, en amenant une anasarque générale, si on ne la traite pas. Maintenant il est facile de voir combien peu est fondée l'objection contre l'emploi de l'émétique dans les irritations inflammatoires de l'estomac. Les nuances de ces affections sont infinies, depuis le plus simple embarras gastrique jusqu'à

ces gastrites intenses produites par des poisons, et qu'on a voulu prendre pour type de toutes les inflammations de l'estomac. Toutes ces nuances ne sont pas des êtres devant durer un certain temps, mais des états tenant à des causes peu intenses, qui ne produisent pas d'abord un état inflammatoire, mais une excitation (comme dans l'embarras gastrique) qui ne tarde pas à passer au degré de phlegmasie, si le malade vient à éprouver l'action d'une cause puissante, d'où résulteront alors ce qu'on a appelé *fièvre bilieuse*, *choléra-morbus* et *gastrite*. On devra donc avoir égard, dans l'administration de l'émétique, à l'intensité de la maladie et à la constitution du sujet.

Maintenant il est constant que cette irritation peut se compliquer avec une autre ayant son siége dans la poitrine ; et l'on concevra aisément ce que l'on doit entendre par *pleurésies*, *péripneumonies bilieuses*. Combien les belles observations de *Stoll* deviennent claires et utiles, en oubliant ses explications au moyen de la bile ; explications qu'un aussi grand observateur que lui n'aurait pas tardé à rejeter, s'il les avait mises en question ! mais on voit qu'il est parti de là comme d'un point démontré. En analysant ses observations, on y voit trois choses auxquelles on peut rapporter tout ce qui a été écrit sur ces maladies : 1.° dans certaines constitutions de l'année, sous l'influence de certaines causes, on voit un individu contracter une inflammation simultanée de la poitrine et de l'estomac ; ce sont les pleurésies, les péripneumonies bilieuses de presque tous les médecins. Ce ne sont pas des élémens, des êtres gastriques, bilieux, compliqués avec des êtres inflammatoires existant dans la poitrine, mais bien le même phénomène produit dans deux points de l'économie, dont la marche est soumise à l'action continuée ou à la soustraction des causes productrices et aux autres moyens employés par le médecin. 2°. On voit d'autres fois l'inflammation commencer, soit par la poitrine, soit par l'estomac, et, quel qu'ait été le siége primitif de l'affection, ce premier point enflammé irriter sympathiquement l'autre. C'est ici que s'élèvent les grandes contradic-

tions pour savoir s'il faut traiter d'une manière antiphlogistique, ou agir perturbativement au moyen de l'émétique. 3.° Enfin il n'est pas très-rare de voir des irritations de l'estomac simuler des pleurésies, la péripneumonie, des catarrhes ; ce sont là les cas qu'ont observés ceux qui ont nié l'existence de la péripneumonie bilieuse de *Stoll*. En faisant attention à la constitution des individus que traitait *Stoll*, individus ordinairement d'une sensibilité très-obtuse, grands mangeurs, on pourrait trouver la cause de l'emploi fréquent qu'il faisait de l'émétique. Cependant, quand les symptômes inflammatoires sont intenses, ce n'est qu'après avoir agi avec énergie antiphlogistiquement qu'il emploie son remède favori. Ce qui ne permet plus de douter que la fièvre appelée *fièvre bilieuse* n'est que symptomatique, c'est-à-dire dépendante d'une inflammation de l'estomac, ce sont les traces d'inflammation qu'on trouve sur cet organe à des degrés très-variés, s'étendant plus ou moins à quelques autres viscères de l'abdomen ; traces d'inflammation en même temps évidentes dans la poitrine, quand il y a eu complication. On voit combien il est aisé de concevoir cette foule de maladies appelées *anomalies bilieuses* qui surviennent pendant une épidémie, et quelle clarté y jette cette maladie, envisagée sous son vrai caractère d'inflammation de l'estomac, et la prétendue fièvre bilieuse, comme symptomatique. C'est des anciens que nous tirerons plus tard des preuves plus puissantes.

On admet encore comme essentielles des fièvres qu'on a appelées *fièvres catarrhales, glutineuses, gastriques ; fièvres pituiteuses ; maladies muqueuses ;* ou un nom tiré du siége de la maladie : *mésentériques, adéno-méningées.* De même que nous venons de voir que ce qu'on a décrit sous le nom de *fièvre bilieuse* n'est qu'une nuance de l'irritation inflammatoire de l'estomac, la maladie qu'on a décrite sous ces noms différens n'est aussi qu'une nuance de phlegmasie de la partie supérieure des voies gastriques, dans laquelle l'intestin grêle est le plus intéressé, et que la fièvre qui en résulte n'est que symptomatique, comme dans ce qu'on a appelé *fièvre bilieuse.* En

remontant aux causes, on trouve toujours qu'on peut les rapporter à la mauvaise qualité ou à l'excès des stimulans ordinaires de l'intestin grêle, qui sont les substances prises de la classe des *ingesta*; à des causes qui, diminuant la transpiration, augmentent l'action de la muqueuse du canal intestinal; ou souvent à des fièvres intermittentes, qui produisent si facilement des concentrations. En un mot, on y trouve toutes les causes qui agissent sur l'estomac, et dont l'action a souvent plus de prise sur l'intestin qui jouit d'une moindre activité. Maintenant, supposez que ces causes viennent à agir sur un sujet lymphatique, placé dans quelques circonstances qui font prédominer la sécrétion muqueuse, ou qui a été exposé à l'influence de certaines causes capables de le débiliter : devra-t-on appeler cela *fièvre muqueuse?* Mais cette sécrétion n'est pas constante, elle n'est pas essentielle ; elle tient à la prédisposition, et elle doit être augmentée, puisque les causes qui la font prédominer sont celles qui irritent les muqueuses. Si les hommes chez qui on observe une nuance d'entérite portée au point d'être reconnue par tous les médecins avaient été exposés aux privations auxquelles expose un siége, on appellerait encore cela *fièvre muqueuse*. Sans vouloir rapporter tous les symptômes, il suffira d'en énumérer les principaux pour faire voir que l'intestin grêle est surtout la source des symptômes généraux, que c'est à lui qu'on doit les rapporter, et la phlegmasie s'y exprimer par des signes assez sensibles et qui lui sont propres, quoiqu'à un moindre degré que dans ce qu'on appelle communément *entérite aiguë* : sentiment de plénitude, d'ardeur à l'estomac ; sensibilité de l'épigastre ; derrière l'ombilic, sentiment de compression, de tortillement; douleurs centrales, continues, tournoyantes, qui n'aboutissent pas à l'anus, augmentant peu à la pression, qui soulage quelquefois : voilà quels sont les symptômes locaux qui annoncent pendant la vie cette nuance de la phlegmasie de l'intestin grêle. Les symptômes sympathiques seront en raison des premiers et de la constitution du sujet. Comme il est impossible que, dans une épidémie, les causes auxquelles le malade est exposé

n'agissent que sur l'intestin grêle, il est rare de voir cette phlegmasie exister seule, et ses complications fournissent d'autres symptômes. Si elle est compliquée avec l'irritation de l'estomac, elle nous donne la fièvre bilioso-muqueuse des auteurs ; compliquée avec l'irritation de la muqueuse du colon, on aura des fièvres muqueuses dysentériques ; la muqueuse du poumon partage-t-elle l'irritation, c'est une fièvre catarrho-muqueuse ; compliquée avec l'irritation de la muqueuse de la vessie, on ne lui a pas donné de nom particulier. Comme, dans la prétendue fièvre bilioso-muqueuse, ce ne sont pas deux êtres, mais bien la même cause produisant le même phénomène dans une étendue plus ou moins grande, de même la prétendue complication avec une fièvre inflammatoire n'est autre chose que la même phlegmasie compliquée avec l'irritation d'un organe qui donne au pouls de la force et du développement. Nous parlerons ailleurs des fièvres muqueuses appelées *adynamiques*, *ataxiques*, *rémittentes* et *intermittentes*.

Si quelques *Browniens* voulaient ne voir dans cette maladie que de l'asthénie, et nier des symptômes inflammatoires bien évidens, les traces d'irritation trouvées après la mort, et le traitement le plus convenable de ces maladies, acheveront de démontrer la nature de la maladie, et prouveront que cette fièvre essentielle n'est que symptomatique. C'est de l'ouvrage de *Rœderer* et *Wagler* que je tirerai ces preuves. Quand on examine attentivement les nuances de la maladie qu'ils décrivent, on y voit une première nuance appelée *chronique*, consistant dans une légère irritation qui produit une sécrétion de mucus plus abondante. Cet état tient évidemment à ce que l'intensité des causes, n'est pas assez grande pour porter l'irritation au point de produire le mouvement fébrile : on a encore appelé cette nuance *prodrome* de la maladie. Mais les mêmes causes continuent-elles à agir, ou de plus puissantes viennent-elles s'y joindre, on a la nuance fébrile : ce sont les mêmes symptômes, seulement à un degré plus élevé. Ici se rapportent les degrés très-variés de l'état fébrile qui suivra l'intensité de l'irritation. Dans une troisième nuance,

appelée *lente*, on voit un état de fébricule entretenu par des causes peu intenses, agissant continuellement, mais qui s'exaspère ou se supprime à mesure qu'on augmente ou qu'on éloigne ces mêmes causes. Dans ces nuances principales et celles qui leur sont intermédiaires, on trouvera des variétés aussi infinies dans le produit de la sécrétion, depuis un mucus plus abondant, filant, jusqu'à consistance de fausses membranes, comme disent les auteurs cités, en parlant du caractère muqueux : *Jam eò ventum erat, ut vitium à fluido mucoso per transitum quemdam ad* nobilius fluidum, gelatinosum *transferretur.* Dans d'autres muqueuses enflammées à différens degrés, nous voyons ces variétés dans le produit de la sécrétion, et nous n'hésitons pas à en accuser une inflammation, sans exiger qu'elle soit très-intense. Pourquoi n'en serait-il pas ainsi pour la muqueuse intestinale ? Peut-on se refuser à l'admettre, quand on voit *Rœderer* et *Wagler* dire que, pendant l'accroissement de l'épidémie, il survenait un caractère inflammatoire qui devint plus fréquent, plus constant, et en quelque sorte essentiel, à mesure que l'épidémie se prolongeait ! C'est-à-dire que plus le malade restait de temps exposé aux causes de l'inflammation, plus elle était intense : « *Epidemiâ verò senescente frequentior, constantior, et quodammodò essentialis facta est (inflammatoria indoles)* ». Ils disent ailleurs : « *Dysenteria, febris intermittentis filia, ita subsequens epidemia mucosa illius matris nepos. Transitus febrium intermittentium in epidemicam dysenteriam, atque hujus deinceps in morbum mucosum, facile cuilibet persuadet, morbo mucoso aliquam cum illius esse analogiam* ». On ne voit dans tout cela que des individus modifiés par diverses causes qui déterminent d'abord chez eux une fièvre intermittente qui, devenant une cause de congestion de plus, produit une dysenterie, maladie dont personne ne demande plus quelle est la nature, tout le monde reconnaissant qu'elle est inflammatoire. Eh bien ! que ces mêmes causes viennent à agir avec moins d'intensité et sur un autre point du canal intestinal, on aura la maladie dont nous parlons, et dont la nature aura non-seulement de l'analogie avec la

dysenterie, mais sera semblable. Les traces qu'elle laisse sur le cadavre ne doivent permettre à personne de nier que sa nature soit vraiment inflammatoire. Constamment on trouve des désordres qui correspondent au degré d'intensité de la maladie. L'intestin grêle, c'est-à-dire, le duodénum, le jéjunum, l'iléon, offrent des traces constantes d'inflammation qui, le plus souvent, ne se bornent pas là ; mais elles peuvent exister en même temps sur tous les points des voies gastriques.

La muqueuse offre des degrés très-variés de rougeur, depuis de légères taches rouges, une faible injection de ses vaisseaux, jusqu'à une couleur brune, noirâtre, d'un rouge des plus intenses, avec forte injection des ulcérations ou une gangrène plus ou moins étendue; tous ces degrés peuvent se trouver isolés sur plusieurs malades ou réunis sur le même, et on observe que ces désordres correspondent toujours aux diverses nuances de la maladie, c'est-à-dire à sa plus ou moins grande intensité. Outre ces altérations, elle en présente encore dans son épaisseur, qui peut être très-augmentée, et dans ses follicules, qui deviennent très-apparens; ils sont phlogosés, ce qui détermine de grandes variétés dans leur développement : s'il a lieu en largeur, ils paraissent comprimés, et l'*epidermium*; semble se détacher, tandis que d'autres fois ils sont proéminens, et on voit aisément à leur extrémité une ouverture recouverte quelquefois par un point noir ; on les trouve aussi prolongés en papilles fongueuses, ce qui donne à la membrane un aspect panaché; enfin il n'est pas rare de les trouver désorganisés, ulcérés : l'ulcération est blanche, et entourée d'un cercle rouge ou rougeâtre. Ne peut-on pas, sans se livrer aux conjectures, et sans s'appuyer de raisonnemens spécieux, attribuer à ces altérations la sécrétion de cette pituite, dont la quantité, la couleur, la densité, la forme, ont tant servi aux explications de beaucoup de médecins? Ce serait nier l'évidence; car on voit les qualités de cette pituite toujours en rapport avec les différentes nuances de la maladie. Il doit résulter de ce que nous venons de dire, que la prétendue fièvre

essentielle muqueuse, adéno-méningée, n'est que symptomatique. Ce qui doit étonner, c'est qu'une phlegmasie, quelquefois si étendue, n'ait pas attiré l'attention des auteurs. On voit une inflammation d'un doigt produire une fièvre vive, qu'on n'appellera pas *fièvre essentielle digitale*, et on ne voudrait pas que l'inflammation de plusieurs pieds d'une membrane très-sensible pût déterminer la fièvre! Les circonstances dans lesquelles elle se développe, la constitution des sujets qui en sont principalement atteints, ont évidemment induit en erreur ceux qui ont écrit sur cette maladie.

Tout ce qu'on a dit de la marche, de la durée, de la terminaison de cette maladie, n'est pas exact; tout sera subordonné à la continuation ou à la soustraction des causes et au traitement. Bien traitée, les symptômes diminuent, et elle se terminera aussi promptement que toute autre maladie.

Ces inflammations peuvent se compliquer avec celles de la poitrine, et c'est là ce que décrivent *Rœderer* et *Wagler*, sous le nom de *species accessoriæ*. Ce ne seront pas non plus deux êtres ayant une marche, une durée déterminées, mais deux points du corps modifiés par les causes qui leur sont particulières, ou bien le premier point affecté irritant l'autre sympathiquement, si c'est l'irritation de l'intestin qui a commencé : *Pulmones subindè in consensum trahit*, et *vice versâ*. (*Wagler*). Ce sera toujours l'extension d'une phlegmasie se développant simultanément ou secondairement dans deux endroits de l'économie, et le diagnostic se portera d'après les symptômes que nous avons énumérés des phlegmasies pectorales, et de ceux qu'on sait être propres à cette nuance de la phlegmasie de la muqueuse de l'intestin grêle, que l'on avait mal désignée sous le nom de *fièvre muqueuse essentielle*.

Il est des cas où une commotion imprimée à l'économie produit la fièvre, indépendamment d'un foyer d'irritation particulier et de l'action de miasmes délétères qui amènent un état de stupeur. C'est *febris ephemera seu diaria*, Forestus; *synochus simplex*, Rive-

RIUS ; *febris continua vel synocha*, STAHL ; *synocha simplex*, JUNCKER ; *synocha*, BOISSIER de SAUVAGES, et CULLEN ; *febris inflammatoria*, STOLL. Cette dernière dénomination a prévalu, jusqu'à ce que, faisant surtout attention à l'état d'irritation et de plénitude où étaient quelquefois les vaisseaux, M. le professeur *Pinel* l'a appelée *fièvre angéioténique.*

Cette fièvre peut avoir lieu à tous les âges, quoiqu'elle soit évidemment plus fréquente chez les personnes qui ressentent vivement toutes les commotions physiques ou morales, et qui se trouvent dans des conditions telles, qu'elles sont exposées à un plus grand nombre de causes, et que ces causes agissent avec plus d'intensité. Aussi la jeunesse, l'âge adulte, temps pendant lequel le système nerveux, très-sensible à toutes les impressions, agit vivement sur le système sanguin, dispose beaucoup à ces fièvres, surtout si, avec cette grande susceptibilité, la sanguification est très-abondante, ce qui constitue l'état pléthorique. On voit des personnes ayant une grande susceptibilité du système vasculaire éprouver fréquemment de ces fièvres éphémères, quoiqu'elles ne soient nullement pléthoriques. Puisque la pléthore n'est pas une cause constante et nécessaire, on ne peut pas dire que la fièvre soit l'effet de cette pléthore ; il est impossible de séparer un mouvement fébrile qui a lieu chez deux individus dont l'un est pléthorique et l'autre ne l'est pas ; le mot *inflammatoire*, qui semble indiquer une grande richesse du système sanguin n'exprime que la modification apportée par l'état du sujet, et ne doit pas être généralement appliqué à toutes ces fièvres. On dit que *J. P. Franck* a démontré que la surface interne des vaisseaux, et particulièrement des artères, porte constamment des traces manifestes d'inflammation ; mais s'il en est ainsi, pourquoi appeler cela une *fièvre primitive essentielle?* Est-ce que le système sanguin a le privilége, lorsqu'il est enflammé, de produire des fièvres primitives essentielles, tandis que l'inflammation générale ou spéciale de tout autre système ne produit qu'une fièvre symptomatique? J'ai vu des exemples d'inflammation des veines à

la clinique de M. le professeur *Dupuytren*, et il ne leur donnait pas le nom de *fièvres inflammatoires* ; la contradiction est trop évidente pour y insister : le mot *angéioténique* ne peut pas plus convenir que le mot *inflammatoire* ; il offre une indication vague, et il peut être appliqué à toutes les phlegmasies qui ont lieu chez des sujets pléthoriques.

Galien se servait du mot *synocha* pour exprimer que la fièvre dépendait d'une surabondance du sang; et du mot *synochus* lorsqu'il croyait qu'il était putréfié. *Forestus* dit qu'on a ensuite confondu ces deux mots : *Verùm extra Galenum, atque omnium Græcorum mentem, has duas febres sub uno aut synochi aut synochæ nomine complexi sunt, quod horum accessio ab initio usque ad finem duret, nec priusquàm ex integro deficiat cesset. Galien* et *Forestus* avaient bien remarqué que cette fièvre, qui est avec surabondance de sang, était de même nature que celle qu'ils appellent *diarie éphémère* ; la seule différence se trouvait dans le tempérament des sujets ; et ils disent qu'elle tient le milieu entre l'éphémère et la fièvre avec putréfaction du sang. Au milieu des théories des anciens, on voit, en les suivant, aidé de l'anatomie et de la physiologie, de grands observateurs ; ils avaient bien remarqué qu'une commotion fébrile n'est pas la même dans tous les individus, et que la durée est aussi très-variable ; ainsi le mot *diarie éphémère* indique un mouvement fébrile qui peut avoir lieu chez toutes les personnes ; le mot *synocha* exprime la même fièvre existant chez un individu pléthorique ; je ferai voir que leur *synochus* n'est que la même maladie faisant des progrès et produisant une inflammation.

C'est faute d'avoir admis ces différences, sans saisir leur liaison avec les organes, que plusieurs pyrétologies sont si peu satisfaisantes ; comment pouvoir, sur un groupe de symptômes recueillis sur un certain nombre d'individus, pouvoir donner les caractères d'une fièvre, tandis qu'il y a des milliers de nuances dans la susceptibilité des sujets ? et pour n'avoir décrit que cette maladie chez cer-

tains individus, toutes les liaisons ont été rompues. Le mot *fièvre simple*, employé par plusieurs médecins, me paraît, dans notre langue, pouvoir exprimer une irritation générale développée chez un individu quelconque, et indépendante d'un foyer d'irritation particulier et de l'action des miasmes, et remplacer les mots de *Galien*, de *Forestus*, *fièvres diaries éphémères*, et le mot *synocha*, *fièvre* chez un individu pléthorique.

Toutes les choses tirées des matériaux de l'hygiène peuvent produire cette fièvre.

Où concevoir le stimulus qui fait battre le cœur et produit le même phénomène que les irritations locales? Si on ne voit pas de siége, il existe généralement de manière à aiguillonner les expansions, les papilles nerveuses qui existent dans tous les organes, dans les tissus mous, dans les muqueuses surtout. Le système nerveux fait généralement ce qu'il faisait dans un endroit, en particulier dans une phlegmasie. Toutes les principales causes n'agissent pas sur le tronc des vaisseaux; on sait que ce sont des canaux presque inertes; si elles agissaient sur la peau, ce serait une phlegmasie: on appelait autrefois cela des *fièvres;* si c'était sur les muscles, nous aurions le rhumatisme; sur les viscères en particulier, ce serait une phlegmasie; tout le monde en convient, mais, par une contradiction très-grande, aussitôt que la phlegmasie n'est pas à un très-haut degré, on ne donne que le nom de *fièvre:* c'est ce que j'ai fait voir dans les prétendues fièvres bilieuses, muqueuses. Il faut nécessairement que le stimulus soit dans quelqu'une des cavités; il ne diffère que par la manière dont il irrite; les causes agissent ou sur les organes pectoraux, les voies gastriques, ou la tête. Où agit la pléthore? C'est encore dans les capillaires des viscères. Les commotions physiques ou morales agissent sur les points de l'économie les plus sensibles; les individus qui font des excès de boissons alcoholiques impriment une commotion encore plus forte à l'arbre nerveux. Le froid, qui en est une cause si puissante, repousse le sang de la peau, et il va alors sur la vaste étendue des

muqueuses, ou sur les voies urinaires ; il agit alors directement comme les stimulans intérieurs. Enfin toute augmentation de mouvemens produit cette fièvre, un exercice forcé, un travail immodéré : on demande si, dans ces derniers cas, on doit appeler cela *fièvre?* C'est absolument le même phénomène, que nous prenions des stimulans, que nous fassions de l'exercice, que nous soyons exposés à la chaleur ; il faut bien que le cœur batte pour équilibrer avec les capillaires : il y aura fièvre quand il y aura de la douleur. En parlant de la chaleur de la fièvre, on ne parle que d'un résultat, au lieu qu'il faut partir de la cause. Elle débute avec ou sans frisson ; cela dépend tout-à-fait de la manière dont le corps est modifié ; si c'est le froid, il produit un frisson ; si l'économie a été montée peu à peu à l'accélération du sang, il n'y aura pas de frisson.

Cette fièvre se caractérise et nous présente en grand les phénomènes des inflammations. Le malaise est le premier phénomène ; il correspond à la douleur de ces inflammations ; l'expansion générale à leur tumeur locale : dans les unes et les autres, accélération du pouls et chaleur ; la rougeur n'est pas visible, si elle est à l'intérieur ; enfin dans toutes, lésion des sécrétions. On dit : « Il n'y a pas toujours de fréquence du pouls » ; cette fréquence existe toujours ; les cas qui font exception se trouvent quand une cause quelconque diminue l'influence nerveuse sur le cœur, et paralyse en partie cet organe. Les symptômes varient beaucoup, quoique toujours fondamentalement les mêmes ; il y a absence de douleur dans un point circonscrit, et de prostration. Le mouvement fébrile peut se terminer au bout de vingt heures ; d'autres fois l'ordre se rétablit au bout de sept ou neuf jours ; sa diminution peut avoir lieu brusquement par des sueurs, des hémorrhagies, ou par des sécrétions, ou par des inflammations extérieures. Ces phénomènes critiques n'évacuent pas de l'intérieur du corps un être appelé *fièvre ;* c'est un nouvel ordre de mouvememens qui s'établit et devient salutaire, en ayant lieu sur des organes moins importans. L'observation

de ces phénomènes aurait dû inspirer la crainte de les voir s'établir sur quelque organe interne en particulier, et y déterminer une congestion locale funeste. Cette simplicité est rare; si la fièvre se prolonge deux ou trois jours, il survient presque toujours un point plus sensible, et qui passe au degré de phlegmasie. Me voilà arrivé au point fondamental de la doctrine des fièvres, il s'agit de faire voir que les anciens, suivant la marche de la nature, employaient le mot *synochus putris* pour exprimer une phlegmasie plus ou moins étendue, produite, soit par l'irritation générale qui constituait la fièvre simple, ou par une inflammation primitive d'un viscère; que les noms qu'ils ont donnés n'expriment que des degrés plus ou moins grands de phlegmasie, ou des symptômes les plus frappans; que la plupart des auteurs modernes, n'ayant pas égard à la manière dont les nuances de toutes ces maladies se liaient ensemble, et se trouvaient plus ou moins intenses en raison de la susceptibilité des sujets, et des causes qui avaient modifié leurs organes, ont établi dans leur classe des fièvres de chefs d'ordres qui ne reconnaissent de différences que les causes que nous venons d'indiquer.

J'ai dit ce que *Galien* entendait par le mot *synocha*, et que, par le mot *synochus*, il entendait une fièvre qui avait un caractère de putridité; mais il reconnaît qu'elle est souvent la suite de la synoque simple; que l'action plus considérable des mêmes causes amène cette synoque putride: *Etiamsi nisi quis ad unguem memoriâ teneat*, inquit, *Meth. cap.* 1, *et quæ causæ febres generant, ut in quo cujusque corporis affectu : is nunquam methodo febri prospiciet...* Il dit qu'elle vient, *maximè verò medicorum ipsorum inscitiâ, qui sanguinem in principio non detraxerunt, vel laborantium ipsorum timiditate.* Il dit encore clairement, que la putridité qui se fait dans les vaisseaux, *similem esse illi, quæ in inflammationibus, abscessibus, tuberculis offenditur, variamque esse, prout varia humoris natura, et major, vel minor est coquendi eum vis et potentia.* Fernel dit: *Causas habet quàm simplex validiores, quæ modò non nempè inflammationem, verùm etiam*

putredinem arcessunt (339). Suivant lui, le sang a deux manières de se putréfier : dans l'une, toutes les parties les plus grossières du sang sont séparées, putréfiées dans les vaisseaux, et portées aux divers émonctoires ; mais le médecin physiologiste ne peut séparer la qualité de l'humeur sécrétée de l'action des organes; les secréteurs, les excréteurs qui paraîtront viciés dans leur action, seront pour lui les organes souffrans produisant la fièvre. Dans l'autre manière dont le sang se putréfie, il y a un point circonscrit tel que la tête, la poitrine, l'estomac, les intestins, où il se porte en plus grande abondance, s'y putréfie ; et de la même manière que dans le phlegmon, il va ensuite putréfier les autres humeurs : aussi en résulte-t-il des symptômes variés : *Hinc, ait* Fernelius, *symptomatum dissimilium origo ; aliis per febres lumbi maximè ingravescunt aut ardent; aliis præcordia siti æstuque flagrant ; aliis vel animi defectio, vel summæ spirandi difficultas molesta ; aliis capitis dolor, vigiliæ aut deliria, ut partis natura fuerit quam putredo obsidet.* *Forestus* observe que les fièvres éphémères sont suivies d'une inflammation ; qu'il en a vu beaucoup d'exemples, et il conseille de ne pas négliger leur traitement : *Ideò pessimè faciunt medici, qui eam negligunt.* Boerhaave dit, §. 730 : *Synochum putrem deberi causis inflammatione simplici majoribus.*

Sans discuter toutes les théories des anciens, on peut rallier leurs observations à des points souffrans, et on ne doit nullement s'étonner qu'ils aient regardé le sang comme putride et corrompu dans ces maladies, puisqu'ils reconnaissaient la même altération dans toutes les inflammations. Ils regardaient comme putrides les fièvres continues dont les symptômes étaient intenses, duraient long-temps, et ne cessaient qu'en laissant des traces manifestes d'une matière purulente dans quelque émonctoire ; ils regardaient le pus lui-même, les crachats, les dépôts dans l'urine, comme causés par la putridité ; la fétidité des excrétions était d'un grand poids pour eux ; et, comme dit Burserius : *Nec gangrænæ et sphaceli quibus interiores exterioresque corporis partes non rarò in hâc febre*

corripiuntur, obliti sunt, ut meliùs suam de sanguinis humorumque putredine opinionem sartam, tutamque juvarent. Les uns ont même été jusqu'à dire qu'il n'y avait de fièvres putrides que celles dont le foyer ou la cause excitante était dans les premières voies, et se portait de là dans le sang. Une nouvelle preuve que les anciens regardaient cette putridité comme produite par une inflammation, c'est que tous s'accordaient sur les moyens de la combattre, c'est-à-dire, par les mêmes que nous employons contre les inflammations. En examinant les observations des anciens, on voit qu'aussitôt qu'elles durent plusieurs jours, quelquefois même au début, un organe devenait plus sensible. L'histoire de Périclès (dans le 3.e livre des Epid.), qu'on donne comme un exemple bien tranché de fièvre inflammatoire, présente les symptômes évidens d'une irritation gastrique prédominante : soif vive, nausées, vomissemens de la boisson, douleur dans la région de la rate ; le second jour, tous ces symptômes sont plus intenses. Ne sont-ce pas là les symptômes de gastrite légère tels qu'on les trouve dans les auteurs ?

Le jeune homme dont parle *Galien* (*Méth. med.* lib. 9) différait du malade d'*Hippocrate* en ce que chez lui, au bout des premiers jours, il se fit une vive congestion vers la tête, marquée par la plénitude et une forte injection du visage, par une douleur pulsative dans la tête. *Galien* saigna *ad animi deliquium*, et guérit son malade; et aujourd'hui on le blâme beaucoup de n'avoir pas attendu une crise. Mais qui est assez initié dans les secrets de la nature pour assurer avec certitude que, sans cela, il ne serait pas survenu une congestion impossible à arrêter, au lieu d'une crise salutaire ? L'observation XII.e du même livre d'*Hippocrate*, de la jeune fille de Larisse, donnée comme exemple d'une fièvre inflammatoire, offre une inflammation évidente de toutes les muqueuses du conduit digestif; la rougeur du visage, la douleur des yeux, la soif, les nausées, la langue aride, fuligineuse, les déjections copieuses, la chaleur brûlante, l'insomnie et le délire, une vive anxiété dès le second jour, en sont des symptômes caracté-

ristiques. On dira : Mais il n'y avait pas de douleur fixe. Je réponds qu'il est d'observation qu'aussitôt qu'une membrane est très-enflammée dans une très-grande étendue, il n'y a plus de sensations distinctes pour le malade ; toutes les douleurs locales viennent se confondre dans ce sentiment profond d'anxiété.

Forestus, après avoir décrit le mouvement fébrile qui se déclare chez un individu quelconque, et qui ne dure qu'un, deux ou trois jours, et avoir parlé de la nuance qui tient à l'idiosyncrasie des sujets sanguins, nous fait voir les mêmes individus chez qui la fièvre n'a pas été arrêtée, ou qui se sont exposés à des causes très-puissantes, atteints de ce qu'il appelle *synoque putride*, qui n'est autre chose qu'une congestion bien marquée vers une des trois cavités splanchniques. La quatorzième observation du liv. 1^er^, donnée comme exemple de fièvre inflammatoire, est marquée par une douleur gravative de la tête, plénitude et forte pulsation des artères temporales, rougeur des yeux, rêves marqués par la vue d'objets rouges, symptômes bien clairs d'une congestion vers la tête. La seizième observation nous fait voir cette synoque putride produire une pleurésie et une péripneumonie funestes. Il dit avoir vu souvent des pleurésies, des péripneumonies, des angines intenses en être la suite. La vingt-deuxième observation du premier livre, qu'il appelle *synoque putride*, et qui fut mortelle en quatre jours, parce que les parens ne voulurent pas laisser saigner, offre l'exemple d'une inflammation de toutes les muqueuses.

On voit aisément que les anciens avaient bien vu les faits ; que leurs mots, qui étaient de convention, exprimaient bien le développement de ces faits ; que leurs explications seulement, ne reposant pas sur des organes, étaient inexactes.

Boissier de Sauvages, sous le nom de *synoque*, décrit des phlegmasies évidentes ; aussi il parle d'une synoque céphalalgique, soporeuse, catarrhale, pleurétique, dysentérique. *Stoll* a bien soin de distinguer une fièvre inflammatoire *simple*, et une qu'il appelle *composée*. Cette dernière accompagne la première ; elle en est l'effet ;

elle est causée par elle, dit-il. Je pourrais citer un grand nombre d'observations prises dans des recueils modernes, et présentées sous le nom de *fièvres inflammatoires* ou *angéioténiques*, qui offrent des signes d'inflammation locale les plus évidens ; inflammation survenue à la suite de l'irritation générale ; ou bien des phlegmasies primitives très-étendues, qu'on n'a appelées *fièvres essentielles* que parce qu'on n'y voyait pas de douleurs locales vives, et qu'elles se terminaient sans produire une désorganisation funeste. On en trouvera surtout dans l'épidémie observée à Mantes en 1802.

Comme je l'ai déjà dit, les anciens avaient reconnu que les voies gastriques étaient souvent le siége de leur fièvre synoque putride; ils avaient très-bien suivi la voie d'analyse, et je vais faire voir comment tous les mots dont ils se sont servis n'exprimaient que des nuances de phlegmasie de ces voies, et qu'on a négligé le seul moyen qu'il y eût de profiter de leur talent à saisir les symptômes, je veux dire la considération des organes souffrans. D'abord le *causus* d'*Hippocrate*, ou fièvre ardente, on n'a su qu'en faire : est-ce une fièvre inflammatoire? est-ce une fièvre gastrique? Enfin on a pris le parti d'en faire une complication. Je crois qu'il aurait suffi de faire attention aux circonstances dans lesquelles il se développe, aux sujets qui en sont principalement atteints, aux symptômes, pour y reconnaître une phlegmasie bien évidente des voies gastriques, surtout de l'estomac. On trouve que ce sont les circonstances les plus propres à produire une vive phlegmasie de l'estomac ; les hommes qu'on désigne sous le nom de *bilioso-sanguins*, ou ce qu'on appelle *tempérament chaud et sec ;* la saison des chaleurs, qui ne font que donner une grande susceptibilité à l'estomac; c'est à la suite d'exercices excessifs ; ensuite tout ce qui agit immédiatement sur l'estomac, l'abus des liqueurs alcoholiques, des alimens échauffans, des excès en tout genre.

Hippocrate reconnaît les mêmes causes, et il dit que les femmes y étaient moins sujettes et qu'il en mourait moins : *Pauciores autem quàm viri et pauciores etiam mortuæ sunt : plurimæ verò graviter*

et partu laborârunt, et post partus insuper ægrotârunt, et hæ maximè perierunt. Febres ardentes in æstivis magis fiunt et in aliis temporibus, sed resiccantur magis æstate. (Lib. *de Vict. rat. in acut. morb.* Sect. 4.) *Fit autem plerumquè et ex longo itinere, et longâ siti, quum ressiccatæ venulæ acres ac calidas fluxiones in se ipsas attraxerint. Fit autem lingua aspera, sicca et valdè nigra, et dùm circa ventrem mordetur, dolet, et alvi egestiones valdè liquidæ et pallidæ fiunt, et sitis vehemens inest, et neque vigiliæ.* Il dit plus loin, que la maladie est loin de se borner strictement à un point : *Maximè autem et hepatis dolores, et splenis gravitates, et aliæ inflammationes et supra transversum, ac morborum collectiones solvi non possunt, si quis priùs medicamentis purgare aggrediatur. Nam venæ sectio in talibus principalis est..... Quicumque verò ea, quæ inflammata sunt, statim in principio morborum medicamento aggrediuntur, hi de intento quidem ac inflammato nihil auferunt.... Quùm dolores accesserint, atræ bilis, et atrium fluxionum affluxus fiunt. Dolent autem partes internæ dùm mordentur; huic morbi comitiales fiunt aut semisyderati.* Il décrit un grand nombre d'autres symptômes qui tiennent à l'idiosyncrasie des sujets, aux parties qui participent à l'inflammation et à son intensité. *Sunt autem ægrotorum aspectus multi.* Le médecin doit donc, dit-il, chercher à connaître toutes les causes. *Primum itaque dùm observare oportet, quo æger debilis esse cœpit, cognito principio ex quo, et quandò. Qùm verò ægrum interrogaveris, etiam hæc omnia considerabis : primùm quidem quomodò caput habeat, an doloris exsors sit, an gravitatem in seipso habeat; deindè præcordia, et latera an doloris exsortia sint. Si enim præcordium dolorosum fuerit aut elevatum, aut obliquitatem aliquam habuerit, aut satietatem, aut lateris dolor affuerit, et unà cum dolore tussiculoso, aut tormen, aut ventris dolor.....*

Les observations de ce grand homme, qu'on regarde, ou comme des fièvres inflammatoires, ou comme des fièvres bilieuses, ou comme une complication de ces deux maladies, sont toujours fon-

damentalement les mêmes ; le symptôme principal est toujours dans l'abdomen, surtout dans la région de l'estomac.

Les nuances infinies de ces maladies se tirent de l'idiosyncrasie du sujet, des dispositions dans lesquelles il se trouve au moment où les causes elles-mêmes, très-variables, viennent agir sur lui, et des parties qui partagent la phlegmasie. Les douzes malades du premier livre peuvent en fournir des exemples.

Les malades huit, dix, surtout le onzième, le douzième, le treizième, présentaient des symptômes beaucoup plus intenses d'une inflammation des muqueuses, surtout de l'estomac; les douleurs étaient vives dans la région précordiale et à l'estomac, et aux hypochondres.

Dans les observations de *Forestus*, quoiqu'on y reconnaisse les mêmes organes souffrans que dans celles d'*Hippocrate*, elles portent l'empreinte du pays où il observait, et de la manière de vivre des habitans. C'est ainsi que celles qu'il rapporte dans son second livre, sous le nom de *fièvres putrides*, de *fièvres ardentes*, sont des nuances de la même maladie, qui, presque toutes, reconnaissent pour cause déterminante des alimens échauffans ou pris en trop grande quantité, des excès de boissons, c'est à dire du contact de substances irritantes sur un des organes les plus sensibles, les plus actifs de l'économie. Dans sa première observation (c'est à la suite d'un excès d'alimens pris par un jeune homme bilieux et sanguin), il appelait la maladie *fièvre putride continue* : mais j'ai dit ce que les anciens entendaient par putridité. Dans la deuxième observation, c'est encore un jeune homme qui se livre à la danse, et boit immodérément du vin chaud; aussi fut-il pris d'une inflammation d'une grande partie des muqueuses, surtout de l'estomac. Dans la troisième observation, dont un chirurgien est le sujet, vu son tempérament lymphatique, l'inflammation ressemblait un peu à ce qu'on appelle *fièvre muqueuse*, mais elle fut si intense, que le malade mourut. Dans la quatrième observation,

il appelle *putride* la fièvre qui résulta d'une angine très-vive produite par le froid. Dans la cinquième, intitulée *fièvre aiguë continue putride*, c'est un riche fermier, âgé de quarante ans, fort, qui s'expose à une forte chaleur, se remplit de mets et de vin, s'excite outre mesure, et détermine chez lui une violente gastrite. La sixième observation, qu'il intitule *fièvre continue bilieuse, aiguë* et *mortelle*, montre une femme noire, atrabilaire, petite, sujette aux épistaxis, qui, à la suite de violens chagrins, fut prise d'une phlegmasie des muqueuses gastriques très-intense. La septième observation nous présente une autre nuance tenant à la cause qui l'avait déterminée. La huitième, donnée comme un exemple de fièvre inflammatoire, ne diffère des autres que parce qu'elle eut lieu chez un jeune homme robuste, vivant dans l'oisiveté, et que la suppression de transpiration fut suivie d'une irritation moins circonscrite et moins intense; il eut cependant des symptômes locaux manifestés par une gêne très-considérable dans la poitrine, de la difficulté à respirer, de la soif, des vomissemens de tout ce qu'il prenait, et une céphalalgie excessive (*supra modum*). La neuvième observation de fièvre continue bilieuse avec des aphthes est prise sur un homme de soixante-dix ans, maigre, d'une faible complexion, qui se refroidit après s'être fatigué; et sa maladie ne diffère de celles des autres que par les changemens apportés par sa constitution. *Forestus* compare le malade à Mélide, à la femme de Philène et à Déalcis. La dixième, onzième, douzième, treizième, quatorzième, offrent d'autres nuances. *Forestus* remarque que, lorsque ces maladies deviennent plus intenses, on appelle cela *causus* ou *fièvre ardente;* et l'exemple qu'il nous en donne dans sa quinzième observation est fourni par un homme de trente ans, maigre et très-bilieux. Le jour de son mariage, il but beaucoup de vin, se livra avec excès aux plaisirs de l'amour, dont il s'était abstenu depuis long-temps, et tout cela pendant un temps froid, ce qui produisit chez lui une violente gastrite, et à la fin, des symptômes cérébraux marqués par un délire intense. L'obser-

vation sixième de fièvre ardente fut recueillie sur un jeune homme de vingt-huit ans.

Avant de parler d'autres nuances de ces maladies, je vais me résumer en peu de mots, et présenter la doctrine des anciens, comparée à celle des modernes sur les fièvres. 1.° A la suite d'une cause quelconque, mais sans action de miasmes sur le corps, résulte une irritation générale, annoncée par un mouvement fébrile. 2.° Les anciens appelaient cette modification de l'économie, *fièvre éphémère*, *diaire*. Le mot *synocha* leur servait à exprimer que ce changement tenait à une trop grande quantité de sang, ou ce qu'on appelle communément *pléthore :* cette fièvre éphémère a reçu le nom de *fièvre d'irritation*, *fièvre simple* de quelques modernes. 3.° Une cause plus intense venait-elle à agir primitivement sur un organe, ou bien la fièvre éphémère se prolongait-elle comme elle ne peut le faire sans qu'un organe ne devienne plus ou moins le terme d'une congestion, les anciens se servaient d'abord du mot *synochus*, ensuite *synochus putris*, pour exprimer cette manière d'être de l'économie ; le mot de *putridité du sang* n'exprimait autre chose que le travail qui se fait dans les organes qui sont plus irrités, et dont le produit est retenu ou évacué. 3.° En substituant le mot *inflammatoire*, *angéioténique*, on a confondu la fièvre éphémère causée par surabondance de sang, ou *synocha* des anciens, avec des phlegmasies produites par la fièvre simple, ou développées primitivement dans un organe. 4.° Lorsque l'irritation primitive ou secondaire a lieu sur les voies gastriques, on a voulu en faire une fièvre appelée *bilieuse*. 5.° Lorsque les voies gastriques, l'estomac surtout, étaient siége de la congestion, suivant qu'elle était plus ou moins intense, les anciens continuaient à l'appeler *fièvre putride*, ou *causus*, ou *fièvre ardente*, pour exprimer cette chaleur ardente, compagne la plus constante et la plus certaine des phlegmasies abdominales. 5.° En appelant cela une *fièvre inflammatoire bilieuse*, cela me prouve, après avoir démontré que la fièvre bilieuse n'était qu'une nuance d'irritation gastrique, ce que j'ai déjà dit, que les

individus forts et pléthoriques y étaient les plus sujets. Veut-on une preuve que ce n'est qu'une gastrite ? qu'on lise des observations de gastrites et de fièvres ardentes. On ne trouve aucune différence entre les symptômes. En examinant les théories d'*Hippocrate*, de *Galien*, de *Forestus*, sur les fièvres ardentes, d'après les connaissances qu'on a aujourd'hui de l'inflammation, on voit que tous s'accordent à regarder ces fièvres comme des phlegmasies. Une autre preuve, c'est que *Forestus*, en décrivant la gastrite, dit qu'elle produit ces fièvres. La seule chose qui lui indique plutôt une gastrite, c'est la tumeur et la chaleur que le médecin sent dans la région de l'estomac. Sthal (*Collegium casuale*) : *Quòd ipsam sedem seu partem vitalem læsam comerint, circumstantiæ ostendunt, quòd præsertim circa primas vias, et præsertim hepar, inflammatoria stasis adsit... Quò magis inflammatio hæc invalescit, eò majoris est periculi, etsi merè cholericus fuisset patiens, certè febris ardentissima evasisset. At tamen et hîc metuenda inflammationis talis suppuratoria energia, quæ lethalem affectum post se trahit.* Junker, table 62, *de febribus biliosis, nempè cholericâ et causo*, dit que ce sont des fièvres continues, aiguës secondaires, qui tiennent à des inflammations, et qui ne diffèrent que par la gravité des symptômes..... *Symptomata in causo graviora quàm in febre cholericâ.* Quoique les anciens s'expriment clairement, j'espère que l'autorité de *Morgagni* sera plus puissante, puisqu'il a ouvert les cadavres. Ce grand médecin rapporte (*Epist.* 4, § 26) l'observation d'un laboureur qui fut pris d'une fièvre ardente, après de nombreux et très-violens chagrins. Le pouls devint petit et faible. Il ne se plaignait que d'avoir soif. On lui demandait s'il avait quelque point douloureux ; il répondait que non, et il y avait à peine une demi-heure qu'il avait fait cette réponse qu'il mourut. Le ventre ouvert, il remarqua ce qui suit : *Omentum autem sursùm ita contractum, ut sub costarum angulo prorsùs lateret...,. Exteriores intestini jejuni tunicæ maculis quibusdam ex rubro liventibus, raris tamen, atque minutis, distinguebantur, ex quibus, leviter vulneratis, fluidi sanguinis guttulæ exibant. Ileum verò*

subrubrum erat, ac subdurum duobus in locis, quorum quidem alteri (nam fortè altero in loco intestinum discindere oblitus sum) ulcus suberat duo digitos latum, tres longum, quod, exesâ interiore tunicâ, ad carneam usque pervenerat, puro tamen sinu, et oris minimè tumentibus : in jecinore erat livor..... Il trouva aussi une inflammation de la muqueuse de la bouche, du gosier et du larynx. (Epist. 21, § 9.)

Un Laboureur, âgé de trente ans, convalescent d'une contusion au côté droit du thorax, se gorgea d'alimens grossiers, et fut pris de fièvre ardente. Il succomba. *Cadaver postridiè secuimus, in quo priùs laudabilem habitum, sed faciem et collum, ut in strangulatis, livida, et livens quoque abdomen, non ad illa modò, sed latè etiam circa medium spectavimus. Pulmones ad pleuram undiquè adhærebant, tùm per membranas, tùm per se..... In ventre se præ cæteris offerebant crassa intestina, quippe aëre turgida. Sed magis attendendæ imæ ilei partes, quæ ad magnos tractus undiquè ex atro rubebant, sanguiferis vasis non secùs ac post injectam coloratam ceram manifestissimis ; gravis erat autem odor.* (Epist. 34, § 7.)

Un homme, qui avait une entérocèle, fut pris, dit *Morgagni*, d'une fièvre ardente : *Ventre ac scroto dissectis, intestina in hoc illapsa inflammatione affecta inveniuntur : et quanquam nulla in ipsis esset exulceratio, tamen paulatim saniosi ejusmodi humoris in ventris pelvi animadvertitur.* Erreur de diagnostic, dira-t-on ; ce n'est qu'une inflammation ! Elle me paraît prouver deux choses, 1.° que l'inflammation des intestins produit ce qu'on appelle fièvre ardente ; 2.° que les inflammations des intestins n'ont pas besoin d'avoir produit des désordres aussi étendus, qu'on le croit communément, pour causer la mort.

Stoll, en parlant de la fièvre ardente, dit que, si la cause excitante de la fièvre bilieuse est plus grave, plus long-temps appliquée ; si la polycholie est plus abondante, plus âcre par son séjour, par sa nature ; si, outre les symptômes de la fièvre bilieuse, elle a pro-

duit une inflammation générale, ou même une inflammation locale quelconque, pourtant très-intense, ce sera la fièvre ardente. Plus loin, il dit, avec *Boerhaave :* On reconnaît sans peine la maladie, quand elle existe, et il n'y a pas de doute sur sa cause prochaine; car elle dépend du sang privé de sa partie la plus douce, la plus liquide, de l'inflammation partout le corps, les forces étant trop considérables. En voilà assez sur la fièvre ardente; il faut monter à un degré un peu plus considérable de ces maladies.

Les anciens, fidèles à ne noter que ce qu'ils voyaient, aussitôt que les phlegmasies, qu'ils appelaient *fièvres ardentes*, devenaient beaucoup plus intenses, se servaient de mots qui n'exprimaient alors pour eux qu'un symptôme prédominant. La fièvre lipyrique n'exprimait qu'un plus haut degré du *causus* pour *Hippocrate* et *Galien : Propter magnitudinem internæ inflammationis, et malignitatem humorum, interna ardent, extrema refrigerantur, id quod in medii corporis inflammationibus contingit.* (Gal., *de inæquali intemperie.*) *Aetius* appelle *fièvre lipyrienne, quæ sequitur erysipelas ventriculi.*

Forestus, livre 11, observation 36, intitulée *de febre lipyricâ*, rapporte comme exemple de cette fièvre une inflammation de l'abdomen des plus intenses. C'était une jeune fille de vingt-deux ans, robuste, servante d'un brasseur : *Membra exanguia, frigida; intùs autem ex calore suffocabatur, ac perpetuò bibebat sine intermissione, maximè angustiâ in ventre et calore. Ex dolore præcordiorum ac ventris ità intestina lancinante, ut ex materiâ venenosâ perforari viderentur.* La prostration survint, et elle mourut avant la fin du troisième jour. Il dit : *Solent enim subindè viscerum internarum partium inflammationes malignas fibres excitare, ut in febre lipyricâ, in quibus per accessionem initia, et post etiam externæ partes ita refrigerantur, intrò revocato sanguine et calore, ut omnia plerumquè deficiant, et ità constat hanc febrem esse symptomaticam; nonnumquam tamen inflammatio quæ febris symptomaticæ origo est, per initia quasi involuta jacet, at febris ejus symptomaticæ admodùm conspicua est.*

Morgagni (epist. 6) rapporte l'observation d'une fièvre lipyrique : *Ventre et thorace apertis, ventriculus, et intestina levi rubore suffusa inveniuntur. Cranio recluso, dùm crassa meninx inciditur, et dùm cerebrum eximitur, limpidum, sed non multum, prodit serum. Sub tenui quoque meninge, quæ leve inflammationis indicium, sulci cerebri inter cerebri anfractus descendunt, eodem manabant sero. Denique in lateribus ventriculis aliquantùm seri, colore sanguineo infecti, repertum est. Febris hæc fuit* leipurias, *sicut in vivente adnotata et in mortuo reperta significant.*

Il en rapporte une autre observation (epist. 30, §. 14). C'était un prêtre du célèbre ordre de saint Augustin : *Abdomine diducto, jecur longè maximum inventum est, steatomatibus plenum, et substantia his interjecta, thymi excocti instar, alba, et lobulosa, sed dura.... lien perpusillus. Pancreas extenuatum adeò, ut deesse à primo videretur. Ventriculus intùs fuit nigris maculis distinctus : flaccidus alibi, sed in pyloro callosus, ut cedere opportunè, et satis dilatari non posset.*

La fièvre assode, ou *febris singultiens* (Hippocrate). Il dit : *Febris detinet vehemens, et rigor, et tussis, et singultus, et unà cum salivâ grumos sanguinis tussiendo rejicit, et septimâ die moritur. Si verò decem dies effugerit, melius habet. Verùm vigesimâ* suppuratur, *et primis diebus pus modicum tussiendo rejicit, deindè ampliùs.*

Forestus, lib. 2, obs. 38, *de Febre quæ* assodes *à Græcis dicitur.* C'était une femme veuve, et dans le mois de juillet; les symptômes principaux étaient : *Intensissimo stomachi dolore ac lancinatione, et hypochondriorum tensione, ut jam animam expirare videretur. Circa stomachum se exuri clamabat.* Juncker, tabula 62, ait : Lipyria *vel* assodes *vocari solet febris illa, quæ ventriculo aut lieni inflammato supervenit, et internis partibus ardorem, externis autem frigus adfert.* Lyngodes *seu* singultuosa *vocatur illa febris inflammatoria, quæ inflammationi vel diaphragmatis, vel ventriculi, vel intestinorum superveniens, singultum habet complicatum, qui motus convulsivus funestè plurimùm lædit.* Baglivi s'exprime clairement et énergi-

quement : *Inter malignas ratione vehementissimæ inflammationis ventriculi enumeratur lipyria febris, in quâ interiora uruntur, exteriora frigent. Pendet itaque ab igne sacro, sive erysipelate ventriculi, eâ præ cæteris parte, quâ respicit cavum jecinoris.*

La stupeur est-elle un symptôme très-prédominant? *Hippocrate* se sert du mot *typhos* pour l'exprimer. *Foës* dit que, dans Hippocrate, *dicitur stupor attonitus, cùm quis mutus aut attonitus considet. Hippocrate* en décrit cinq espèces, qui toutes se rapportent, comme les fièvres ci-dessus, à des nuances de phlegmasies abdominales. Pour en convaincre, je vais extraire quelques passages de cet auteur. La première espèce se développe pendant l'été, et paraît avec la canicule. *Statim igitur ipsum febres fortes tenent.... et venter turbatur, et quæ secedunt graveolent, et tormen forte succedit; et si quis ipsum interrogat, præ dolore respondere non potest.... Hic cùm doluerit, ab hujusmodi maximè dolore periclitatur, ne repentè animam relinquat. Verùm exhibere oportet ipsi doloris causâ festinanter eadem pharmaca, quæ ei qui à pleuritide tenetur.* La seconde espèce est une inflammation des intestins, correspondante à la variété qu'on a appelée *fièvres muqueuses*. La troisième espèce, il l'attribue à la bile putréfiée mêlée au sang.... *Dolores acutos exhibet. Dolor autem intermittens corripit per tres, aut quatuor dies. Dolore in corpore prævalente, tepefactoria facere, et adhibere oportet, oleo priùs illito.* Il y avait des douleurs sympathiques dans les articulations. La quatrième espèce est produite par des fruits mangés en trop grande quantité..... *Venter derepentè attollitur, et ardet, ac dirumpi videtur. Deindè repentè ventris profluvium succedit. At qui ex fructibus morbo arreptus est, flatum sentit, et tormen et dolorem, et cibi secedere non volunt, et venter ipsius magnus, ac durus est, et rigor, ac febris inest.* Dans ce même chapitre, il continue à décrire d'autres variétés de phlegmasies.

Galien, ayant surtout égard à la première nuance de phlegmasie, l'appelle *fièvre continue ardente symptomatique*, et développée à l'occasion d'un érysipèle au foie; il n'oublie pas de dire : *Affectus*

ex phrenitide et lethargo mixtus, in quo delirant ægri, et somniculoso torquentur comate, ex bilis et pituitæ permixtione. (Comment. in Prorrh.)

Forestus, rapporte, sous le nom de *fièvre typhode* (observ. 37, liv. 2), l'histoire d'une phlegmasie du foie terminée par suppuration, avec gastrite produite par le mauvais traitement d'un apothicaire. Juncker, Typhodes, dit : *Dicitur, quandò inflammatio erysipelacea vel hepatis, vel ventriculi, vel uteri febrem provocat, quæ anxiis, frigidis et inutilibus sudoribus conjuncta est.* Baglivi dit : *Typhos febris est ardentis species, quæ totum occupat ventriculum* Stoll dit que les anciens donnaient indistinctement à la fièvre bilieuse le noms de *typhode, assode, lipyrique, lingode, fièvre ardente, causus*, noms empruntés de quelques symptômes marquans de cette fièvre. J'ai démontré par des faits que ce n'étaient que des variétés de phlegmasies.

Beaucoup de modernes, au lieu d'interroger des organes souffrans, comme l'état des connaissances anatomiques et physiologiques le permettait, et de suivre les traces si visibles que ces anciens avaient si bien indiquées, ont pris les symptômes les plus intenses de toutes les phlegmasies dont je viens de parler, et en ont fait des chefs de division qui n'ont aucune réalité. C'est ainsi qu'on a formé un ordre de fièvres putrides en détournant de ce mot l'acception que lui attachaient les anciens ; le nom de *fièvres adynamiques* leur a succédé, et n'exprime qu'un résultat ; un autre ordre a reçu le nom de *malignes*, et ensuite *d'ataxiques*. Des mots n'exprimant qu'un résultat ont été pris comme représentant la cause ; ainsi les mots *fractura, prostratio, ataxia, sideratio virium,* ont eu une grande vogue. On y a rangé les cas tout-à-fait différens dans lesquels les malades avaient été en contact avec des miasmes délétères.

Dans une pyrétologie récente, on dit bien qu'on ne peut admettre l'adynamie et l'ataxie comme chefs d'ordres ; mais on substitue un état adynamique et un ataxique, qui ont aussi l'inconvénient de paraître aussitôt qu'une maladie est très-intense. De cette

manière, ils n'évitent plus les dangers auxquels conduisent les mots *adynamie*, ou *ataxie essentielles*.

Pour avoir une excellente idée de ce que peuvent produire les souffrances de l'estomac, il suffit de rapporter ce qu'en dit Arétée : *Stomachus delectationis tristitiæque princeps est, cordi periculosa vicinia ad tenorem animique alacritatem, sive abjectionem; ob animæ consensum præcipuè stomachi facultas confert.* Aussitôt qu'il souffre, *fastidiunt* (*ægri*), *animi pendent, visus hebetatur, aures sonant, caput gravatur, membra torpent, crura brachiaque resolvuntur, palpitant præcordia : dorsum imaginantur versùs crura moveri, aliàs aliò huc atque illuc sese ferri existimant, seu stent, seu jaceant, quemadmodùm à ventorum flatu, arundines aut arbores agitantur; quandò verò in biliosis redundat bilis, istorum occuli tenebris caligant. Siticulosi non sunt, etsi à cibis sitire videntur; vigilant, tardi sunt, dormitant, non vero tamen somno; ii sopore gravi, quem* coma *Græci appellant, occupantur; similia patiuntur, macie confecti, valdè pallentes, debiles, resoluti, animæ deliquium patientes, animo consternati, meticulosi, quieti.* La langue devient-elle noire, aride, on annoncera de suite une fièvre adynamique, ou une fièvre ataxique, si en raison de l'idiosyncrasie du sujet, il survient des symptômes nerveux. *Baglivi* dit qu'on range dans les fièvres malignes toutes les fièvres que les anciens appelaient *typhodes*, *assodes*, *lipyriques*; qu'elles sont très-graves et funestes, à moins que le souffrant ne soit assez heureux pour tomber entre les mains d'un médecin très-instruit et très-prudent; qu'elle produise de suite ces symptômes qu'on attribue ordinairement, mais faussement, à la malignité : *Adscribi potiùs debent vel inflammationi internæ, et, ob id, turbato liquidorum progressui, undè tot gravia et inter se differentia promanant accidentia, vel concentrico humorum apparatui in primis viis aut in massâ sanguinis.* La fièvre putride, dit *Stoll*, est celle qui est produite par des causes plus grandes que celles des fièvres quelconques. En 1778, dans le mois d'août, à la suite d'une chaleur excessive, la sensibilité gastrique étant très-exaltée, il survint une

phlegmasie très-intense des muqueuses, surtout du canal intestinal, et il appelle cela *fièvre inflammatoire putride*. Aussi voyons-nous que les fièvres qui régnèrent dans le mois de mars de l'année 1779, et qu'on a ensuite rapportées comme des exemples de fièvres inflammatoires putrides, « étaient indiquées par le goût, l'état de la langue, les dents sales, des nausées, des vomissemens, des flux de ventre spontanés comme dans les fièvres putrides, et néanmoins il existait un état général d'inflammation, un épaississement phlogistique des humeurs que l'on ne pouvait dissiper que par la saignée et les boissons émollientes ». *Stoll* dit qu'on doit appeler cela des *fièvres inflammatoires*; il dit encore : « Certains médecins ayant traité ces fièvres, putrides en apparence, par la méthode antiseptique et stimulante, par les vomitifs, le quinquina, les vésicatoires, le camphre, le musc, les accusaient d'être beaucoup plus malignes que pendant l'été dernier; leurs malades mouraient; l'erreur dans le diagnostic était cause de leur perte; tant importe, pour bien connaître les maladies, de ne pas s'en laisser imposer par l'écorce, mais de scruter profondément la nature des choses ». Dans l'épidémie de Mantes, en 1802, on voit la même apparence de putridité produite par des phlegmasies; ce qui fait mettre en question s'il n'y avait pas complication de fièvre putride. On y observait aussi les mêmes succès par le traitement antiphlogistique, et une funeste terminaison, quand on employait une méthode stimulante.

On a surtout remarqué des exemples sans nombre de fièvres bilioso-putrides, qui ne sont autre chose qu'un degré beaucoup plus considérable de l'inflammation de l'estomac; et *Tissot* présente comme le plus haut degré de la fièvre bilieuse les symptômes regardés comme caractéristiques de la fièvre putride. *Sydenham*, *de novæ febris ingressu*, décrit une fièvre qu'on ne peut s'empêcher de regarder comme une inflammation des muqueuses, mais plus marquée, au poumon, et ensuite au ventre; il la regardait d'abord comme une fausse péripneumonie. Si on gardait le lit, le

coma et la phrénésie survenaient souvent ; la phrénésie survenait même souvent sans cela. Un régime trop échauffant rendait la langue sèche et noirâtre , avec une sueur visqueuse , des taches de pourpre , symptômes qui dénotent ce qu'on appelle *fièvre adynamique*. *Sydenham* dit que les taches de pourpre sont un signe certain d'une grande *inflammation* , non-seulement dans cette maladie, mais encore dans les autres maladies aiguës. Mal traitée les premiers jours , la phrénésie arrivait , et la fièvre disparaissait; le pouls était seulement tantôt plus vite , tantôt plus lent , signes auxquels on ne manquerait pas de crier à l'adynamie. Une mauvaise manière de traiter produisait encore un désordre entier dans les esprits animaux , une grande irrégularité du pouls , des tressaillemens dans les membres, et la mort arrivait; je crois qu'il est difficile de reconnaître l'ataxie des modernes à ces symptômes. Eh bien ! *Sydenham* faisait tirer dix onces de sang du bras droit, réitérait la saignée , s'il y avait des symptômes très-marqués de congestion vers la tête ou la poitrine ; le même jour il y appliquait un vésicatoire , et guérissait le malade de ce qu'il appelle une *inflammation du sang*.

Ce grand observateur me fournit une nouvelle preuve que toutes les fièvres sont fondamentalement les mêmes , et ne diffèrent que par le siége et l'intensité. Qu'on lise la constitution épidémique de la fin de l'an 1673 , et des années entières de 1674 et 1775 , on y reconnaît la phlegmasie des muqueuses , et on peut y trouver tous les ordres de fièvres admises par les auteurs modernes : le point principalement enflammé , l'intensité de la phlegmasie , le traitement mis en usage , feront toutes ces espèces. Cette fièvre , dit *Sydenham* , avait, dès son commencement, certains symptômes par lesquels on voyait clairement que l'inflammation était alors plus grande qu'elle ne le fut dans la suite de la maladie : quand elle eut duré quelque temps, il n'y eut plus de signes d'une violente inflammation. Des remèdes échauffans rendaient la langue très-sèche , d'une couleur jaunâtre , noirâtre; la soif augmentait , l'urine deve-

nait rouge ; un symptôme plus considérable était une espèce de coma qui jetait les malades dans l'assoupissement et le délire ; leurs discours étaient souvent très-incohérens ; le délire était tranquille chez les enfans et les jeunes gens ; chez les adultes, il était furieux. La maladie se terminait ordinairement le quatorzième jour, si le mauvais traitement ne produisait pas les symptômes ci-dessus et un délire léthargique. Tout apprit bientôt à *Sydenham*, comme il le dit, que cette fièvre était accompagnée d'une inflammation considérable, et que néanmoins on ne peut saigner aussi copieusement qu'il est nécessaire dans la pleurésie. Son traitement était antiphlogistique à des degrés différens, suivant l'âge, les forces du malade et les circonstances : ses succès prouvaient qu'il voyait bien ces maladies. La fièvre continue des années 1667, 1668, et d'une partie de 1669, était encore la même ; la seule différence était que, dans cette dernière, la gastrite était beaucoup plus intense ; les malades ne pouvaient souffrir qu'on comprimât la région épigastrique ; un mauvais traitement produisait encore l'adynamie, et c'est, dit-on, une fièvre bilioso-putride. Un traitement adoucissant et antiphlogistique avait encore le plus grand succès. En 1729, au mois de juillet, il régna à Plimouth, dit *Huxham*, une fièvre putride qui devint épidémique, et dont le siége était principalement l'estomac et les lombes. Ailleurs il dit qu'elle n'attaque personne sans lui causer de la douleur à l'estomac, des vomissemens. Un autre grand observateur, *Stoll*, fait voir que la fièvre de l'été de 1777 offrait mille variétés, se déguisait sous mille formes différentes, changeait de couleur comme le caméléon, et que toutes ces différences tenaient au degré de la maladie, à son type, aux exanthêmes, à la partie du corps affectée de préférence aux autres.

Les ouvertures septième et huitième qu'il rapporte (Médec. prat., vol. 1), font voir dans la première la couleur des intestins livide, et très-différente de la couleur naturelle ; l'épiploon était noirâtre et putréfié ; la membrane interne de l'estomac était de la même couleur, particulièrement dans son fond ; vers le pylore

elle se trouvait légèrement enflammée ; le pouls faible, intermittent et inégal ; l'assoupissement, un sommeil presque continuel, le froid aux extrémités, les sueurs froides, quelques pétéchies peu considérables et d'un rouge sale, tels étaient les symptômes : on appellerait certainement cela une *fièvre adynamique.* Cela, dit *Stoll*, me donne une juste idée de la cause et du siége des maladies malignes et pétéchiales, ainsi que la manière dont elles deviennent mortelles. Dans la deuxième, c'est une gastro-entérique qui se manifestait par une douleur cruelle de l'estomaç et des intestins ; des taches pétéchiales sur les cuisses, dont la couleur était variée, rose, d'un rouge plus ou moins foncé, châtain, livide, noirâtre ; la vitesse du pouls était extrême, la chaleur mordicante, l'agitation et les cris continuels. Les taches pétéchiales devinrent en plus grand nombre, larges et livides ; les extrémités froides ; le pouls disparut au poignet, les extrémités devinrent plus froides, la tête se perdit. Voilà un modèle de fièvre ataxique, ou au moins d'une gastrite ataxique. L'ouverture fit voir l'estomac enflammé, et tous les intestins grêles, à l'exception de deux travers de doigts de longueur, en partie d'un rouge foncé, en partie d'un rouge livide. Dans le trajet des intestins, en partie gangrenés, on apercevait beaucoup de pétéchies ; les glandes du mésentère, plus volumineuses que dans l'état naturel, étaient d'un rouge noirâtre. L'estomac représentait exactement une peau de tigre mouchetée, c'est à dire blanche et parsemée de grandes et nombreuses taches noires. *Stoll* observe que, dans une inflammation si grave, le vomissement n'eut lieu qu'une seule fois, et fut très-léger, quoique *Boerhaave* donne le vomissement douloureux comme un signe du gastritis. La douzième ouverture offre une autre nuance ; elle présente mieux les caractères de ce qu'on appelle *fièvres adynamiques* ; d'abord, langue rouge, brûlante ; pouls faible, très-fréquent ; pétéchies lenticulaires, d'un rouge pâle. La fréquence et la petitesse du pouls allait en augmentant ; la langue devint sèche et raboteuse comme un morceau de viande rôtie ; la nuit il y avait du délire : le

pouls devint d'une petitesse et d'une fréquence étonnantes. On trouva l'épiploon corrompu et sphacélé en grande partie ; les intestins ou enflammés, ou gangrenés en beaucoup d'endroits ; la membrane interne de l'estomac, principalement vers le pylore, parsemée de taches rouges lenticulaires qui ressemblaient à autant de pétéchies, et même de quelques points livides ; les glandes du mésentère plus grosses qu'à l'ordinaire, et semblables à des grumeaux de sang. Les conclusions que *Stoll* tire de cette observation prouvent que sa fièvre bilieuse n'est qu'une gastrite ou gastro-entérique, et que les fièvres adynamiques ataxiques des auteurs modernes n'en sont que le plus haut degré. « Cette fièvre, dit-il, ou continue ou rémittente, les uns l'appellent *bilieuse*, les autres *putride* ; et si la matière morbifique est plus profondément enracinée et plus tenace, elle se jette sur les principaux viscères et produit par-là des accidens graves ; cette même fièvre s'appellera *maligne*, et comprendra sous elle, comme autant de différences accidentelles de la même maladie, les autres fièvres que l'on a nommées *pétéchiale*, *pétéchisante*, des *prisons*, des *hôpitaux*, des *armées*.

« Une langue lisse, très-rouge, brûlante ou raboteuse, ou bien une langue sèche dans son milieu et rude comme celle d'un bœuf ; ou encore une langue sèche et sans rudesse, et au contraire unie, annonce, d'après mes observations multipliées, une fièvre gastrique, putride, qui sera longue et difficile à traiter. » La treizième observation montre une fièvre ataxique des mieux caractérisées, et c'était une violente inflammation, cette nuance si intense tenant à la constitution du sujet. L'épiploon était putréfié, petit et comme roulé ; les intestins étaient très-livides et presque noirs, excepté le rectum ; la face externe de l'estomac paraissait saine. La plèvre, la séreuse du péricarde étaient couvertes d'une membrane blanchâtre ; le côté gauche de la poitrine contenait environ douze livres d'une sérosité trouble, verdâtre, très-fétide ; il y avait sous l'arachnoïde une collection d'eau qui ressemblait à de la gelée. Dans la dix-huitième et la dix-neuvième ouverture, on voit d'autres nuances

de fièvres bilieuses putrides, tenant à des inflammations de l'abdomen ; et *Stoll* observe que les inflammations des intestins ont lieu sans qu'il y ait presque de fièvre, et avec très-peu de douleur, et que cela arrive plus fréquemment qu'on ne le croit en général. Enfin *Stoll* offre l'histoire d'une gastro-entérite recueillie sur lui-même. Il en fut atteint à la suite de violens chagrins, dans un moment où son estomac se trouvait encore d'une susceptibilité extrême, par suite de l'administration du quinquina dans une fièvre intermittente. Le traitement le plus incohérent le mit à deux doigts de sa perte. Chacun donnera à cette fièvre, dit-il, le nom de *maligne*, et tous s'accorderont sur ce point, quoique l'idée que ce mot représente ne soit pas la même pour tous, et soit le sujet de beaucoup de disputes.

J'ai observé beaucoup d'anomalie de la fièvre maligne, sans la connaissance desquelles on ne peut se former qu'une idée incomplète de la malignité. Aucune fièvre maligne ne s'est encore offerte à moi sans avoir une cause notable et suffisante pour la produire. Dans toutes ces fièvres, sans exception, on trouvait les premières voies affectées de manière ou d'autre et des signes de saburre du système gastrique, et telle était la cause évidente et reconnaissable dans tous les cas. J'ai observé deux espèces de météorisme dans les fièvres bilieuses, putrides, et dans les malignes, qui leur devaient leur funeste origine. La première, qui était mortelle, avait lieu lorsque les intestins étaient tombés en mortification, parce que, dans ces fièvres, ils sont plus exposés que les autres viscères à l'activité de la putréfaction.

Enfin il dit : L'ensemble des observations de fièvres malignes prouve qu'il n'existe point de signes pathognomoniques de la malignité ; qu'on n'en peut donner aucune définition ; qu'il n'existe point une fièvre maligne qui soit spécifique et d'une nature particulière : ainsi l'idée de malignité et le traitement jugé convenable varient comme les individus ; chacun a son mode de malignité et sa méthode thérapeutique particulière. Je conclus que *Stoll* ex-

primait une chose très-vraie, et ne donnait pas une fiction pour une réalité, quand il dit que les pleurésies ou pleuro-péripneumonies, désignées sous les noms de *bilieuses*, *putrides*, *malignes*, n'étaient que la même maladie, qui ne différait que par le degré et l'intensité.

Les anciens, par le mot *putride*, n'exprimaient qu'un effet; quelques-uns le prenaient pour la cause; mais le traitement de tous les grands maîtres ne se sentait pas du léger vice de leur dénomination. On peut demander à ceux qui ne voient dans ces maladies qu'une atteinte profonde portée sur les forces vitales, une diminution notable de la sensibilité organique et de la contractilité musculaire; on peut leur demander, dis-je, que signifie une adynamie primitive, essentielle, portant sur les facultés motrices et sensitives, d'où résulte une irritation visible, une réaction vive sur les muqueuses? Comment concevoir une adynamie, une non-force primitive, une perte de forces essentielle qui produit des symptômes inflammatoires marqués par une augmentation d'action sur les muqueuses, par la turgescence de la face, par la fréquence du pouls, sa plénitude (car il n'est souvent que serré dans le premier moment), et par l'agitation qu'éprouve le malade?

On voit des hémorrhagies copieuses survenues au commencement ou vers le milieu de la maladie, soulager beaucoup le malade, terminer quelquefois même la maladie. Comment est-il possible d'admettre qu'une adynamie primitive, une non-force essentielle, portant une atteinte générale à la sensibilité et à la motilité, soit diminuée ou guérie par une hémorrhagie, qui ne devrait qu'augmenter la faiblesse? Et, chose bien remarquable, cette salutaire hémorrhagie serait produite par une adynamie, une perte de force! Je pourrais en dire autant des sueurs.

De quelle manière feront-ils dépendre d'une adynamie primitive, d'une perte essentielle : de la sensibilité, les douleurs de l'épine, des lombes, des membres, du ventre? Contre les lois ordinaires, la diminution de la sensibilité produira donc des dou-

leurs? Si, plus l'influence nerveuse agit sur nos organes, plus ils sont forts; si leur action est plus énergique quand ils sont excités, comment expliqueront-ils les vomissemens, les déjections qui ont lieu, soit au commencement, soit au milieu, ou à la fin de la maladie? Ce serait un effet admirable et rare de voir l'action d'un organe augmenté en diminuant, en le privant du principe de sa force, et surtout quand c'est primitivement et essentiellement que ce principe reçoit une atteinte.

Puisqu'ils disent que c'est par adynamie, par perte de forces que l'on voit survenir des hémorrhagies, des pétéchies, des vibices, des ecchymoses, pourquoi n'observe-t-on pas cette perte de force dans tous les tissus? pourquoi la faiblesse n'est-elle pas plus grande dans les séreuses, où il y a moins de vitalité? Si cela tenait à un bâillement des vaisseaux, lorsqu'on traite ces malades par des adoucissans, et qu'ils guérissent, ou par la saignée, comme *Sydenham*, qui est-ce qui rend la force à ces vaisseaux? L'état des organes sécréteurs varie beaucoup : l'activité des uns est augmentée, celle des autres diminuée.

Un effet bien remarquable de leur adynamie primitive, de leur perte de force essentielle, portant sur les facultés motrices et sensitives, ce sont les matières des déjections, dont la couleur, la consistance, l'odeur diffèrent tant du sang. Comment peuvent-ils imaginer que c'est parce que les follicules muqueux ont perdu de leur force qu'ils sécrètent abondamment des matières si diverses, et qu'elles sont expulsées parce que les muscles composant le canal intestinal sont affaiblis? Toute accélération de mouvements dans un organe n'y suppose pas nécessairement une diminution de force; cependant, en examinant l'état du cœur, on sent que, quoique enchaîné dans ses mouvemens, il est accéléré : ce sera encore là par une adynamie primitive. Le malade dépérit sensiblement, quelquefois en très-peu de temps; son corps a diminué de volume, souvent même de moitié : or cela ne peut avoir lieu que les matériaux déposés dans tout le tissu cellulaire n'aient été ré-

sorbés par les absorbans, pour fournir, en place des alimens, au soutien du corps et au travail de la maladie. De même qu'il aurait été ridicule de dire que c'était en se chargeant de putridité, d'après l'ancienne théorie, il est tout aussi impossible de pouvoir admettre une perte de force qui augmente l'action de ces vaisseaux.

Combien il est peu physiologique de dire que tout indique une atteinte profonde portée sur les forces vitales, une diminution notable de la sensibilité organique et de la contractilité musculaire ! Je viens de faire voir l'absurdité dans laquelle on tombe quand on veut se rendre compte des phénomènes qu'on observe, en admettant, comme cause première, une diminution notable de la sensibilité organique. Je ne conçois pas comment les médecins physiologistes n'ont pas été conduits à reconnaître que les forces vitales, le principe vital, étaient loin d'être affaiblis, d'être atteints d'une adynamie primitive, d'une non-force essentielle, mais seulement que plusieurs de leurs actions étaient enrayées, gênées dans leur libre développement : la contemplation d'un homme en délire aurait seule dû lui faire éviter une erreur si dangereuse, qui est non-seulement la plus universelle, mais encore la plus incorrigible. Les forces vitales ne sont pas des êtres ; on le dit. On semble cependant les ériger en génie particulier qui a une dose de forces plus ou moins grande, et susceptible d'être diminuée par certaines causes, tandis qu'elles sont inhérentes et dépendantes du système nerveux, qui entretient l'animation générale des corps, les propriétés vitales de chacun des organes. Elles ne sont donc qu'un résultat de l'action nerveuse ; elles sont, par rapport au système nerveux, ce qu'est la phonation par rapport à la respiration. Qui dit adynamie primitive, non-force primitive des propriétés vitales, dit action diminuée primitivement, privation primitive d'action dans le système nerveux : mais il est évident, pour tout observateur, que toutes les actions du cerveau ne sont pas détruites ni affaiblies ni dans une adynamie primitive. Si on voit le malade délirer avec incohérence sur les impressions qui lui sont transmises par les sens, qui pourra assurer que ce

n'est pas l'altération éprouvée par les organes ou instrumens des sens qui imprime aux impressions cette incohérence, d'où résultera une sensation elle-même incohérente, quoique l'encéphale ait sa mesure ordinaire de force? Cela ne paraît-il pas certain, quand on voit les organes de la vision, de l'audition, de l'olfaction, de la gustation, de la palpation, secs ou recouverts de substances qui s'opposent plus ou moins à la propagation jusqu'à l'encéphale, centre sensorial des impressions qui sont excitées dans chacun de ces sens par le contact médiat ou immédiat d'un corps analogue à son organisation, et quand en même temps on voit que les actions internes du cerveau sont loin d'être affaiblies dans les momens mêmes où le malade paraît le plus étranger à ce qui l'entoure, qu'elles jouissent au contraire d'une grande énergie?

C'est ainsi que souvent tout indique à l'observateur une grande attention apportée par le malade à ce qu'on dit, attention manifestée par son expression, son attitude générale. C'est ainsi qu'au milieu de cette incohérente perception des objets extérieurs, la mémoire du malade est quelquefois très-saine, et il porte les jugemens les plus sensés sur les idées qu'elle lui fournit. Son imagination s'exerce souvent avec activité; il fait, comme on dit vulgairement, des châteaux en Espagne, et prend des déterminations relatives aux jugemens qu'il a portés; ce n'est que lorsqu'il veut exécuter de grands mouvemens, qu'un obstacle semble tenir ses membres enchaînés: on en voit cependant qui, après avoir été pendant plusieurs jours dans une grande prostration, sortent de leur lit, franchissent d'assez grandes distances, et cela d'après une volonté bien prononcée.

Si l'organe de la vision n'est pas altéré, les malades sont soupçonneux envers les personnes étrangères qui leur prodiguent des soins; la présence des personnes dont ils croient avoir à se plaindre les irrite, ils entrent en fureur; tandis que les personnes qui avaient mérité leur confiance, leur causent une joie très-vive. On va m'ob-

jecter de suite des exceptions, dire qu'on a vu des malades dont le cerveau était dans une inaction complète; mais de même que nous avons vu les organes des sens altérés transmettre au cerveau des impressions incohérentes se mêlant avec les actions internes, causer une confusion dans les idées, confusion en rapport avec l'altération de l'organe; les cas qui font exception se trouvent expliqués par les altérations variées qu'on trouve dans cet organe.

Ce mot *adynamie, non-force, privation de force,* ne peut donc soutenir le moindre examen, quand on veut l'appliquer à la maladie qui nous occupe; et les analystes modernes, frappés de l'apparente prostration où se trouvent les muscles, ont tout de suite admis cet état comme cause; de même que les humoristes, non dans le sens de nos grands maîtres, attribuaient à la putridité des humeurs la cause de cette maladie. Ces deux doctrines, appuyées sur des apparences spécieuses, n'ont pas manqué de nombreux partisans; cependant tous ces prétendus symptômes de putridité et d'adynamie disparaissent à la convalescence, et on n'en trouve bientôt plus de traces. C'est faute d'avoir interrogé les organes internes sur le malade et sur ses restes inanimés, et surtout de n'avoir pas voulu entendre leurs réponses, qu'on est parvenu à faire jouir ces deux doctrines d'une existence plus ou moins longue. Tout le monde veut prendre pour modèles les anciens, qui, privés des secours que nous donne une connaissance exacte de la structure du corps, analysaient avec une admirable précision l'état des forces du malade, et la grande attention qu'ils portaient à l'examen extérieur du malade, comme étant l'expression exacte de l'état des organes internes, ne leur faisait pas conclure que la force était diminuée, affaiblie, quand ils voyaient un malade être géné dans le libre exercice de ses mouvemens. On s'est contenté d'observer l'impression extérieur qui a paru la plus puissante, l'altération la plus considérable; on lui a imposé un nom,

et la vérité, quoique claire, ne peut que s'évanouir sous le mot de *prostratio virium.* On reconnaît les traces de cette vieille théorie du *strictum* et du *laxum*, rajeunie et présentée par *Brown* avec une meurtrière simplicité : *Brown* désavoué, proscrit à son tour ; mais sa théorie reparaît sous l'égide du mot *analyse.*

Quand on veut se faire une juste idée de ce qu'on appelle *fièvres malignes*, *fièvres ataxiques*, on n'a qu'à se représenter l'effet d'une phlegmasie très-intense, surtout une phlegmasie de membranes, chez un sujet d'une grande susceptibilité ; c'est à cela qu'on peut rapporter toutes ces fièvres malignes et ataxiques. *Hippocrate* le prouve dans ses Prénotions de Cos, en décrivant les symptômes suivans : sentiment de froid, ou frissonnement avec douleur, tension, rigidité du tronc, de l'épine, du cou, des membres, quelquefois avec apparence de tétanos ; sueurs partielles et légères, en même temps, autres affections locales les plus graves : perte de la voix, douleur au cou, agitation, malaise général, abattement extrême, altération des fonctions de l'entendement, diverses espèces de délire. Ce grand homme a recueilli tous les symptômes qu'on attribue à la fièvre ataxique ; mais il signale toujours un point douloureux, qui n'est masqué que lorsqu'il survient un malaise et une vive anxiété. Il ne présentait pas cela comme un groupe de symptômes auxquels il imposait un nom, et dont il faisait une maladie particulière. Invoquons un autre grand observateur. *Sydenham* (*de novo febris ingressu*) se plaint de l'abus que font tous les jours les bonnes femmes et des hommes ignorans, qui se donnent pour médecins, des sudorifiques, de la chaleur du lit, et des cordiaux ; choses qui portent, dit-il, le trouble dans l'économie animale, produisent des mouvemens convulsifs dans les membres, et d'autres symptômes tout-à-fait irréguliers. C'est pourquoi il est impossible de les décrire, d'autant qu'ils n'entrent pas essentiellement dans l'histoire de la maladie, et qu'ils sont uniquement l'effet de la mauvaise méthode que l'on emploie dans le traitement. Il en est de même de la plupart des symptômes des

autres maladies : aussi attribue-t-on communément ces symptômes irréguliers à une prétendue malignité. Il continue ainsi : *Cujus de malignitate (sive rationem, sive verbum dixeris) opinionis* inventio, humano generi longe ipsâ pyrii pulveris inventione lethalior fuit. *Cùm enim eæ febres præsertìm malignæ dicantur, in quibus intentioris præ cæteris inflammationiis gradus conspicitur ; hinc medici se ad usum cardiacorum, et alexipharmacorum nescio quorum contulerunt, quo scilicet per cutis poros expellant, quòd* somniant *(hoc est enim dicendum, nisi maluit verbis ludere, quàm illud quod potest intelligi, seriò proponere) ; ex quo factum est regimen calidissimum, methodum hinc parem iis morbis adoptaverint ; quæ frigidissima tùm remedia, tùm regimen præ cæteris sibi postulabant.* Et c'est quand *Sydenham* a parlé ainsi qu'on vient dire que le désordre dans les fonctions est si grand, que les stimulans les plus actifs, les vésicatoires, les ventouses, les sinapismes, ne produisent que des effets passagers, et que les excitations momentanées qui en résultent sont aussitôt remplacées par un état de débilité encore plus dangereux. On donne cela comme une preuve de l'insuffisance des secours de la médecine, et qu'il y a des cas où elle a des bornes qu'elle ne pourra jamais franchir. *Sydenham* guérissait ses malades ; et en lisant les observations de ceux qui ne l'imitent pas, on voit presque toujours, après un émétique, les symptômes augmenter; le vin, l'alcohol, le camphre, l'éther, les huiles volatiles, l'ammoniaque, l'acétate d'amoniaque, tous les toniques et stimulans, pris des substances végétales, sont alors prodigués, et le denouement de cette affreuse scène, c'est la mort.

Morgagni, dans son immortel ouvrage, sous le nom de *Fièvres malignes*, rapporte plusieurs ouvertures de cadavres dans lesquels il a trouvé des inflammations, surtout de l'abdomen ; mais les sympômes qu'il observait, il n'en faisait pas une maladie d'une nature particulière. (*Epist.* 4, § 9; 6, § 52-54; 7, § 2; 30, § 4; 49, § 24; 55, § 11.)

Un autre grand médecin, *Baglivi*, s'exprime avec autant d'é-

nergie et aussi clairement que *Sydenham ;* il dit : *Vulgus medicorum et vulgus hominum eas vocat malignas febres, quæ variis gravissimisque stipantur symptomatibus, ruuntque in deterius. Hoc imaginarium* malignatis *nomen* imperitia medicorum peperit, *petulantiâ vulgus fovet. Credit enim ignarum vulgus, quoscumque rapit febris peremitque, à malignitate illius semper perire : credunt id plures etiam in medicis....*

Quæ nobis videntur malignæ, à viscerum phlegmone aut erisypelate fiunt, id est. à causâ evidente et manifestâ..... En celeres ruinæ, en præcipitia, en repentina mala ; et stupente medico, ac malignitate accusante, æger in manibus citò, citò perit. Vera dico : experta dico : sanctèque affirmo ; non hic simiola malignitatis ægrum jugulavit.

Quandò ego solus ægrotorum meorum curam incipio, et unâ methodo febres curo, rarò tales malignas febres observo ; sed quandò ad curationem ab alio inceptam vocatus sum, quoniam, mente mille præjudiciis antecaptâ, curatio febrium instituitur, nec oraculis naturæ et magni Senis præceptis ausculcatur, mille differentia et gravia observo accidentia, quæ frequenter soboles sunt methodi depravatæ, non verò naturæ morbi..... Cujus imaginarii et commentitii veneni de causâ innumera statim præscribunt spirituosa aromatica, alexipharmaca, calida, volatilia, et mille id genus inter se purgantia remedia : quibus quod præcavere volunt, periculum advocant et augent.

Une nouvelle preuve qui confirme ce que ces auteurs ont dit, c'est ce qu'on appelle *fièvre cérébrale*, nom tiré du lieu où se fait la congestion ; mais tout se tient, tout s'enchaîne dans le corps ; les priviléges sont inconnus parmi les organes, et le cerveau ou ses membranes enflammées ne peuvent, sous aucun prétexte, produire une fièvre essentielle. Et qui pourrait douter que ce ne soit une phlegmasie, quand on en trouve des traces si visibles, si palpables, que ceux qui admettent cette fièvre disent : « Le plus souvent, ce sont des épanchemens séreux dans les sinus latéraux du cerveau ; d'autres fois, tous les caractères d'un état inflammatoire de la mé-

ninge, devenue opaque et épaisse, avec exsudation d'une substance concrète. On remarque, dans d'autres cas, que les vaisseaux des méninges et de la substance du cerveau sont injectés, et que la pulpe cérébrale est plus consistante que dans l'état ordinaire.»

Maladies produites par des miasmes délétères.

Maintenant je vais parler des cas où ces hommes, que nous avons vus modifiés dans des degrés infinis, se trouvent en contact avec des miasmes délétères, qui impriment aux modifications qu'ils éprouvent un caractère particulier. Ces circonstances ont été confondues par beaucoup de modernes sous leurs noms de *fièvres putride, adynamique*, et *ataxique;* ils n'en ont séparé que le plus haut degré, la peste, dont ils ont voulu faire un ordre de fièvres. Les grandes différences apportées dans la maladie par l'influence des miasmes ont été cause qu'ils ont encore détruit la chaîne qui existe depuis l'irritation la plus légère produite par ces miasmes et le plus haut degré qui tient à l'activité du foyer d'où émanent ces miasmes : ce sont là les fièvres pestilentielles d'*Hippocrate*, et qu'il divisait ainsi : *Febres aliæ mordaces sunt manui; aliæ mites; aliæ non mordaces, sed post insurgentes; aliæ verò acutæ, sed quæ à manu vincuntur; aliæ statim perurentes; aliæ in totum debiles, aridæ; aliæ salsuginosæ; aliæ pemphigoides, aspectu terribiles; aliæ tactui humectæ; aliæ valdè rubræ pallidæ; aliæ valdè lividæ, et id genus aliæ.*

Lorsque le grand, l'habile Périclès ordonnait aux habitans des campagnes situées aux environs d'Athènes de venir s'y renfermer avec tout ce qu'ils pourraient emporter, il était loin de penser qu'il réunissait dans sa ville tous les élémens d'une maladie funeste : il eut à gémir sur la perte d'une partie de sa famille; il accompagna son fils au tombeau avec les regrets d'un père, et avec cette âme vraiment citoyenne qui lui rendait encore plus douloureux les maux de sa patrie. Il finit lui-même par en éprouver la funeste influence, et la mort reçut une victime parée de beaucoup d'années de vertu.

Il est d'observation et on convient que certaines circonstances d'insalubrité deviennent causes de ces maladies.

On trouve ces circonstances réunies dans tous les endroits où se trouvent des substances animales ou végétales en putréfaction; dans les grands rassemblemens d'hommes ou d'animaux sains ou malades d'une toute autre affection, et à plus forte raison atteints de cette maladie; tous ces endroits deviennent un centre, un foyer d'où se dégagent des miasmes capables de produire cette fièvre. L'observation seule les indiquerait, si la chimie, par les modifications qu'elle nous apprend à leur faire subir en dégageant du chlore dans l'air qui en est chargé, ne mettait hors de doute leur existence. L'activité et l'intensité d'action de ces miasmes sera en raison, 1.° de la quantité de substances végétales ou animales en putréfaction; 2.° du nombre des personnes ou des animaux réunis; 3.° du peu d'étendue de l'endroit où se trouveront déposées ces substances, et de l'étroitesse du lieu où auront lieu ces rassemblemens; 4.° de l'intensité de la chaleur naturelle ou artificielle, et de l'humidité, conditions qui favorisent la putréfaction; 5.° du nombre de malades qui en seront déjà atteints, ses progrès et le nombre de ses victimes ne faisant que lui imprimer une funeste intensité.

Les individus sur qui on voit ces causes porter leur principale action sont ceux qui seront dans un état de débilité antérieur, ceux surtout qui seront dans un état fébrile produit par une autre maladie, ou qui, adonnés aux excès dans les *ingesta*, seront souvent dans un état d'excitation fébrile; aussi est il d'observation que, dans les épidémies de ces fièvres, ceux qui, dans l'espoir de se donner des forces, prennent beaucoup de boissons alcoholiques, ou d'autres boissons excitantes, déterminent chez eux une prédisposition funeste, et échappent rarement au danger qu'ils veulent éviter.

C'est faute d'avoir fait attention que l'intensité de ces maladies était en raison de l'activité du foyer d'où partaient les miasmes, et qu'il y avait certaines personnes qui contractaient la maladie

à un degré très-fort, et semblaient par-là lui imprimer une grande activité, qu'on a également eu tort d'admettre et de rejeter la propriété contagieuse. M. *Hernandez* a bien prouvé que la contagion était en raison du foyer d'infection. Aussi, toutes les fois qu'il sera peu actif, des personnes pourront impunément s'y exposer; mais la contagion sera très-active aussitôt que tout ce qui donne de l'activité aux miasmes se rencontrera. Dans les pays froids, où il règne beaucoup de phlegmasies qui prédisposent les individus à être plutôt atteints par les miasmes, ces maladies sont très-meurtrières. C'est l'activité du foyer primitif qui nous rend compte de la contagion prompte et rapide de ces maladies en Orient et en Occident.

Ces miasmes délétères ont différentes manières d'agir; quelquefois ils agissent avec une rapidité inconcevable, le système nerveux est paralysé tout à coup : c'est ainsi qu'on a vu mourir subitement, en ouvrant un ballot renfermant des matières chargées de ces miasmes, en pénétrant dans une fosse d'aisance : ils ont ici le même mode d'action que beaucoup d'autres tirés du règne minéral, végétal ou animal; l'upos-tieuté, le venin de la vipère, introduits dans le corps en quantité considérable, ont des effets aussi prompts. Quand l'infection est moins active, les personnes éprouvent quelquefois une commotion, et, au bout d'un temps plus ou moins long, il se développe une réaction qui amène la fièvre, et ce sont les points les plus sensibles de l'économie qui sont le siége de cette réaction; le système nerveux irrité accélère le mouvement organique des muqueuses de la même manière que ferait le froid : ce n'est pas sur un endroit inintelligible qu'ont agi ces miasmes. La sécrétion biliaire est quelquefois activée. Le mouvement fébrile qui en résulte est proportionné à la force du sujet; mais cette fièvre ne reste pas long-temps générale; il survient bientôt une douleur à la tête, à la poitrine, à l'abdomen. Dans l'hiver, ce système prédominant sera dans la poitrine; en été, dans l'abdomen; au printemps, à la tête; il variera aussi beau-

coup de siége, suivant la prédisposition du sujet. On aura souvent des symptômes inflammatoires bien prononcés dans un point.

La maladie avance avec des symptômes inflammatoires; mais ils prennent bientôt un caractère imprimé par l'affection plus considérable du système nerveux dans ces maladies que dans les autres; le tissu cellulaire s'affaisse sous la peau, qui devient flasque, terne; le malade éprouve une vive irritation intérieure, avec des douleurs plus ou moins intenses; il survient des pétéchies qui correspondent à l'irritation gastrique et au traitement trop stimulant. Un grand obstacle semble enchaîner la puissance nerveuse, et s'opposer au développement de la réaction; il y a mille nuances dans cette lutte, qui se termine quelquefois à l'avantage de la force vitale. L'adynamie n'est ici que dans l'ensemble des phénomènes; ce n'est qu'un résultat, et rien ne ressemble mieux à ces phlegmasies intenses, que pour cela aussi on dit composées de deux élémens, et quelquefois de cinq. Le mot *typhus*, qui ne désigne qu'un symptôme, adopté par la plupart des auteurs modernes, me paraît aussi le meilleur; mais il faut bien se garder de prendre le mot *typhus* comme représentant un être, une maladie simple, mais comme un symptôme qui accompagne presque toutes les irritations générales ou locales, déterminées par des miasmes délétères. Il est d'autres cas ou le système nerveux paraît seul affecté, il n'y a presque pas d'autre symptôme que la stupeur générale; on apprécie ce degré par la faiblesse du pouls, sa flaccidité, sa mollesse. On voit quelquefois des convulsions, le tétanos, exister sans presque aucun autre symptôme, ce qui annonce l'irritation exclusive du système nerveux.

Dans la fièvre jaune, c'est essentiellement une phlegmasie des voies gastriques; la chaleur, en augmentant beaucoup la susceptibilité de ces parties, fait qu'aussitôt que les miasmes portent l'excitation dans le système nerveux, c'est sur le point le plus sensible qu'il réagit; quand cette phlegmasie a été déterminée par des

miasmes, elle est promptement funeste; si on transportait ces miasmes dans un pays froid, on aurait notre typhus.

Le typhus d'Orient, ou la peste qui est produit par les causes les plus puissantes, est aussi très-contagieux; il se caractérise par des éruptions de deux espèces : 1.° inflammation des ganglions lymphatiques, ce qui constitue les bubons; 2.° par des inflammations sanguines, ce qui donne les anthrax, les charbons. Cette prédilection pour le système lymphatique annonce une cause énergique qui à produit une altération profonde. La peste peut se présenter sous les apparences de toutes les autres maladies jusqu'à ce qu'il survienne des bubons qui la caractérisent.

Désirant obtenir cette année le grade de docteur en médecine, je suis obligé d'interrompre la rédaction de mes notes sur ces maladies qui reconnaissent pour cause l'action de miasmes délétères. Les fièvres intermittentes auraient occupé un long chapitre, que la longueur de ma dissertation m'oblige de supprimer. La même cause m'a empêché de présenter le diagnostic des phlegmasies chroniques de la poitrine, comparée à celui de la phthisie pulmonaire, quoiqu'il fût déjà rédigé.

La question que je m'étais proposée est maintenant aisée à résoudre, et je crois pouvoir conclure, 1.° que ce qu'on entend par complication des fièvres avec les phlegmasies n'est autre chose qu'une irritation générale qui produit une phlegmasie, ou d'autres fois une phlegmasie qui entretient une irritation générale. 2.° Qu'on ne peut appeler *fièvres essentielles* celles dans lesquelles on voit une phlegmasie locale évidente, et le mouvement fébrile varier à mesure qu'on calme ou qu'on augmente l'irritation inflammatoire locale. 3.° Qu'aussitôt qu'une phlegmasie enchaîne les mouvemens organiques, ou porte l'irrégularité dans leur développement, on ne doit pas appeler cet état *fièvres adynamiques* ou *ataxiques*. 4.° Qu'on doit bien distinguer les cas où la fièvre est produite par des miasmes délétères qui agissent plus immédiatement

sur le système nerveux. 5.° Que de l'action de ces miasmes sur notre corps résulte, suivant le mode de réaction, ou une irritation générale, ou une phlegmasie. 6.° Que la fièvre ou les phlegmasies qui en résultent ne diffèrent des autres que par la modification que leur imprime une semblable cause. 7.° Que ces observations de deux, trois et même cinq ordres de maladies, ne sont que des nuances de la même maladie, ou dépendent de l'addition d'une cause plus puissante, les miasmes délétères.

Tels sont, illustres Professeurs, les résultats de mes observations sur la matière importante qui a fait le sujet de cette dissertation. J'ai cherché des preuves de ce que j'avance dans les ouvrages des plus grands médecins, en négligeant de rapporter des faits nombreux que j'ai été à même de voir. Je ne présente qu'une ébauche imparfaite d'un travail beaucoup plus considérable qui m'occupe beaucoup en ce moment. Votre suffrage serait la récompense la plus flatteuse de mes travaux.

HIPPOCRATIS COI EXCERPTA.

I.

Medicus oculis perlustrat singula pericula ; contrectat etiam nullâ voluptate, et ex alieno malo sibi demetit molestias. Ægrotantes autem artis beneficio à maximis malis liberantur, à morbis, à doloribus, à tristitiâ, à morte.... Quæ tandem causa sit morborum, et quod principium, ac quasi fons sit, ex quo corpori mala omnia scaturiant. Si quis enim causas corporis affecti probè cognovit, potens est ea adferre, quùm corpori commodent, nimirùm contrariâ corporibus morborum naturâ perspectâ..... Morborum autem omnium unus et idem modus est ; locus verò ipse eorum differentiam facit. Quare videntur quidem morbi inter se nihil simile habere, propter diversitatem scilicet locorum, quùm sit tamen una morborum omnium et species, et causa quoque eadem. (*Lib. de Flat.*)

II.

Febris tenet, et rigor, et supercilia impendere videntur, et caput dolet, et vomit salivam calidam, et bilem multam, quandoquè etiam infrà egerit, et loci oculos non capiunt, et dolor ad cervicem, et ad inguina emergit, et affectis viribus est, et nugas garrit.... Huic perfrigeratoria adhibere oportet ad viscera et ad caput, et hordeum torrefactum unà cum paleis fractum aquâ macerare, et de excolatâ aquâ mulsam facere, atque hanc aquosam bibendam dare. Cibum autem non offerre neque sorbitionem usque ad septimum diem, si non debilis esse visus fuerit : si verò sit, ptisanæ succum frigidum ac tenuem modicùm bis in die exhibere, et aquam insuper bibendam. (*Lib. de Morb.*)